FIOCRUZ

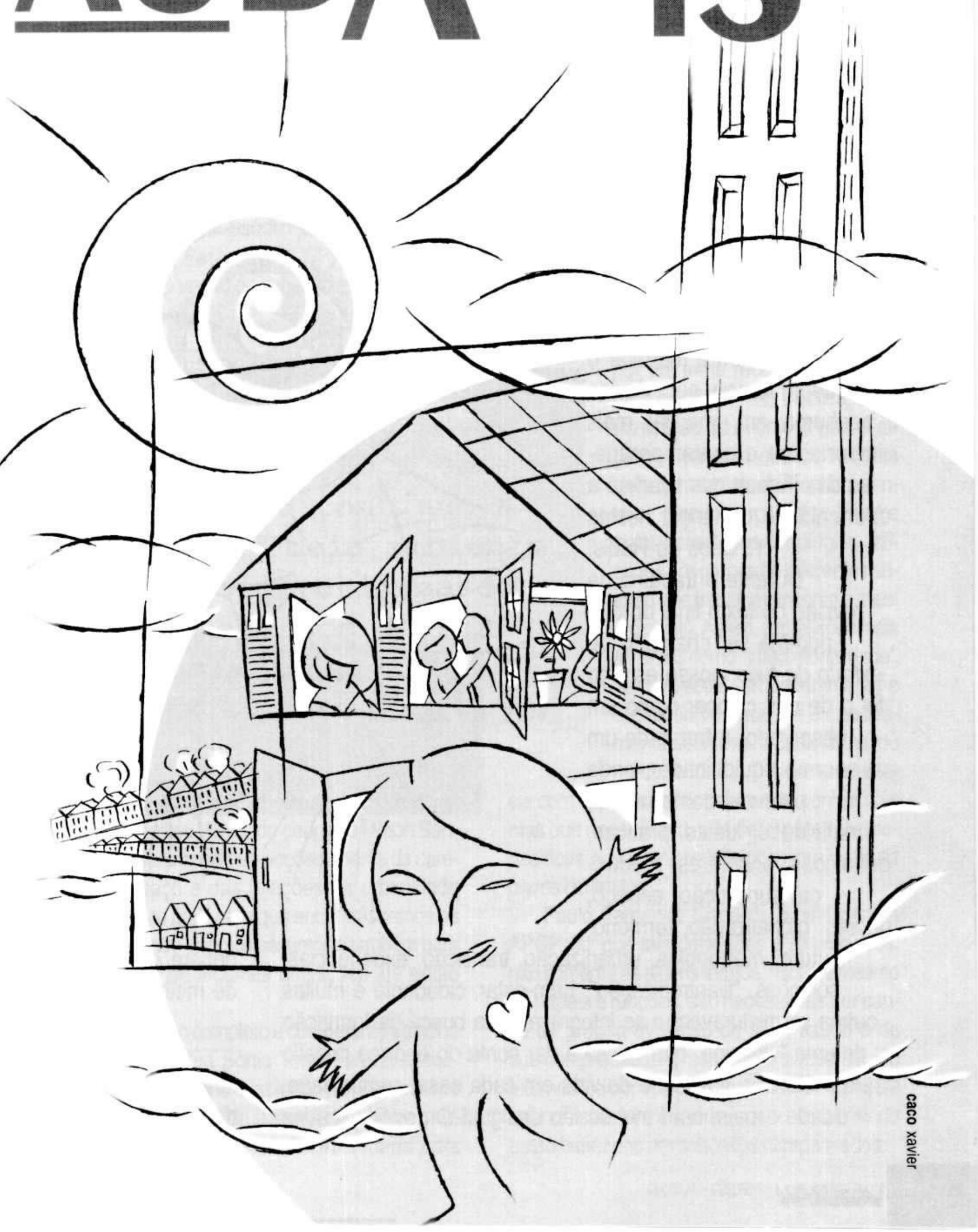
Radis

RADIS
Nº 19 • MAIO/2000

FIOCRUZ
1900 • 2000
1º Centenario

Cidades Saudáveis

- Uma Filosofia, uma Idéia: histórico e histórias
- Projetos e redes de Cidades Saudáveis no Brasil e no Mundo
- A Grande Cidade e a Crise da Urbanização
- Espaço, Paisagem, Território
- Saúde/Doença: Paradigmas e transições
- Promoção da Saúde e Qualidade de Vida
- O Pior dos Dois Mundos: o Homem, a Técnica, o Meio Ambiente
- O Jovem, a Terceira Idade: sujeitos ou objetos?
- Globalização: Cada Lugar é o Mundo
- Construção da Cidadania e a 'filantropização' da pobreza



caco xavier

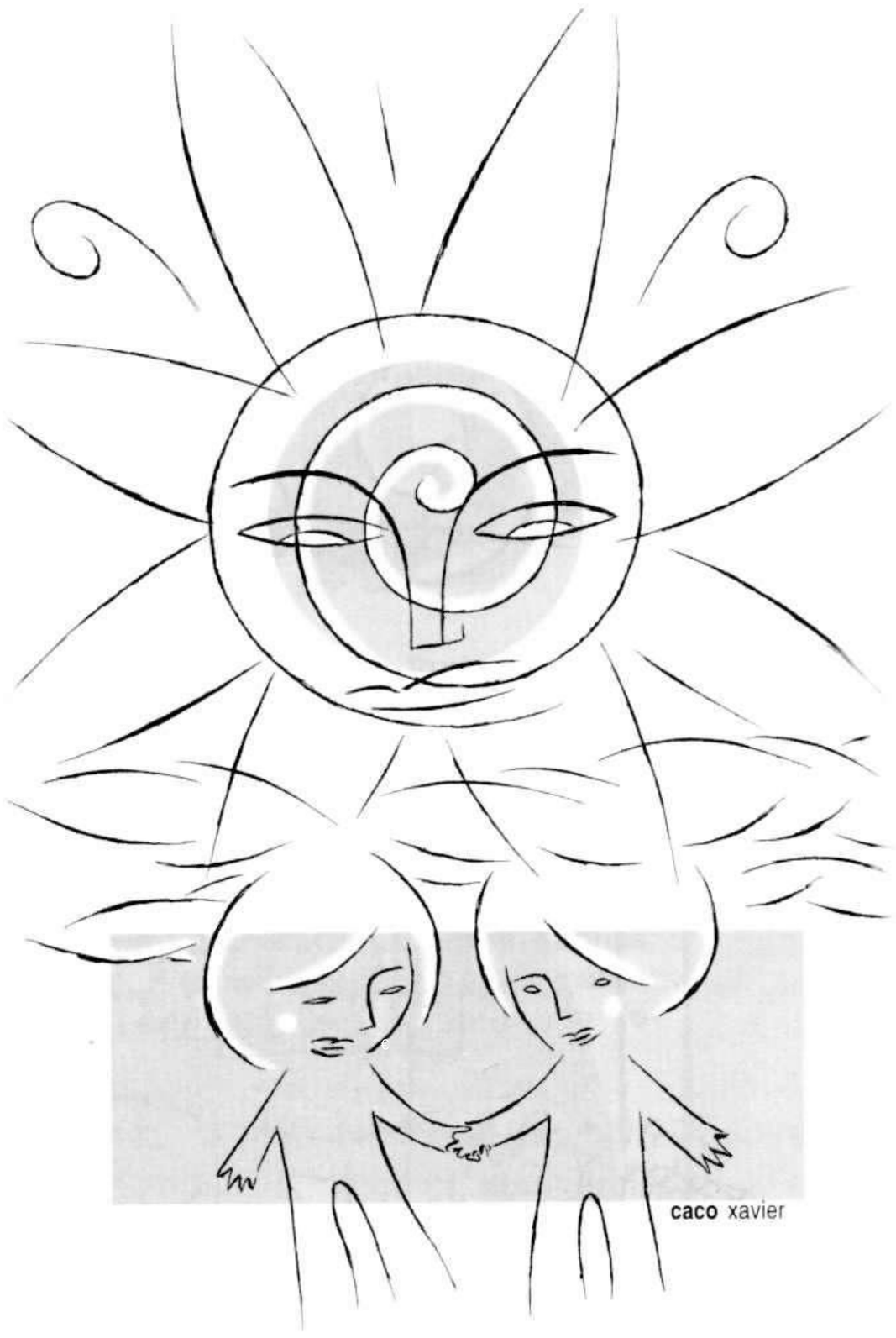
Uma Tema contemporânea e necessária

ÁLVARO NASCIMENTO *

Esta TEMA começou a nascer na cobertura realizada pelo Programa Radis dos debates, palestras e painéis apresentados durante o VI Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado no final de 1999. A partir de um cuidadoso e consistente levantamento de dados, imagens, opiniões e experiências concretas sobre o tema "Cidades Saudáveis" apresentados no evento, adicionamos novos elementos, depoimentos e idéias com base em entrevistas com estudiosos do assunto, livros editados e alguns atores que nos ajudaram a formatar o que se tornou, sem dúvida nenhuma, em uma das mais importantes e contemporâneas das Temas que tivemos a oportunidade de lançar nestes 18 anos de Radis.

Durante o trabalho de revisão do texto final do que poderia ser chamado de *extrato de tudo*, nosso esforço foi o de nos colocar como um observador à frente de um enorme liquidificador, onde palavras como utopia, criatividade, idéias, práticas, definições, encontros, mudança, superação, espaço, pobres, globalização, território, futuro, metrópoles, urbanização, transição, experiências, soluções, "filantropização", bem-estar, cidadania e muitas outras se misturavam e se integravam, na busca da formação de uma "vitamina" que viesse a dar conta do enorme desafio que é elevar a qualidade de vida em cada casa, comunidade, cidade e país, num mundo tão desigual em oportunidades quanto extraordinariamente generoso em idéias e promessas.

Para "fechar" esta edição, saímos de Águas de Lindóia (SP) — onde se realizou o Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública — e fomos garimpar material sobre o tema com pessoas e lugares onde visualizamos algum tipo de identificação com o que já havia sido levantado.



Essa lógica nos levou a "lugares" como a Conferência sobre Promoção da Saúde realizada em Otawa (Canadá), quando o tema começava a ser discutido a nível global, e a pessoas das mais diferentes formações e papéis sociais, num enorme leque que vai desde os doutores com formação especializada (como o Professor Fernando Lefévre, da USP) ao menino Jonas, de 10 anos, personagem-militante da "Trupe da Saúde" que atua nas comunidades do Rio de Janeiro num esforço de informar e conscientizar em linguagem simples sobre o saber acumulado no setor.

Com mais esta Tema, o Radis espera oferecer aos nossos 40 mil leitores (a exemplo do que fizemos com a recente edição sobre a 'Agenda 21") mais um instrumento para análise, debate e aprofundamento de questões essenciais à busca de melhor qualidade de vida de nossa gente.

Álvaro Nascimento é Coordenador e Editor do Programa Radis/Ensp/Fiocruz.

Cidade Saudável
Uma Filosofia
e uma Idéia

Caco Xavier

Falar de um processo revolucionário que está em curso — e não só em curso como *no início* de seu curso — é como tentar atingir um falcão em pleno vôo com um estilingue. Esta *Tema* tem sempre, portanto, contra si, o fato de estar reportando um 'algo' da qual é parte integrante e que ainda está longe de proporcionar qualquer tipo de distanciamento histórico.

O falcão está em pleno vôo e não queremos mesmo interceptá-lo. Deixemos, assim, o estilingue de lado e procuremos um outro apetrecho, talvez uma simplória luneta para tão-somente enxergá-lo contra o céu. De posse de tão parco instrumental, não podemos nos arvorar a tentar 'adivinhar' os rumos do falcão, ou em que rochedos pousará, nem quando, ou se permanecerá eternamente no seu exercício de voar. Este trabalho se torna, assim e momentaneamente, uma singela tentativa de apenas acompanhar o falcão em sua trajetória.

Cidade Saudável é uma ***filosofia*** e uma ***idéia***. Antes de ser um 'modelo técnico' ou um movimento de caráter social e urbano voltado para a qualidade de vida, antes de ser uma 'rede de cidades' trabalhando em conjunto e trocando informações sobre promoção da saúde, antes de ser um projeto viável de implementação de políticas públicas, Cidade Saudável é uma idéia, ou uma *idéia-força*, nas palavras do professor Antonio Ivo de Carvalho, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Esta idéia é, por um lado, antiqüíssima, atávica e inconscientemente ligada ao bem-estar do homem e, por outro lado e ao mesmo tempo, portadora de algo que é novo, que traz consigo uma necessidade intrínseca de compreensão, identificação e adequação.

Esta *Tema Cidades Saudáveis* está baseada principalmente em três riquíssimas fontes de informação:

Primeira: as discussões e debates realizados por ocasião do **VI Congresso Paulista de Saúde Pública**, que aconteceu em outubro de 1999 em Águas de Lindóia, SP. Organizado pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), o congresso teve como tema central *Saúde na Cidade*. Muitas informações foram extraídas, também, da revista *Saúde e Sociedade*, de janeiro/fevereiro de 1999, editada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e pela APSP, cujo temário serviu de subsídio às discussões do Congresso.

Cidade Saudável

é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade.

• ***Duhl e Hancock, 1984***

Segunda: o livro *A Natureza do Espaço*, editora Hucitec, 1996, do geógrafo Mílton Santos, cujas abrangentes noções acerca da categoria espaço e das relações da urbanidade foram muito úteis para que encontrássemos os vínculos entre diversos assuntos e também para a exatidão de algumas definições até então nebulosas.

Terceira: o completo e competente trabalho da pesquisadora Sônia Terra Ferraz, assessora do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). O livro *Cidades Saudáveis — Uma Urbanidade para 2000*, editora Paralelo 15, 1999, é o mais completo trabalho publicado até então, para quem quiser compreender o movimento Cidades Saudáveis, sua história e seus desdobramentos.

Além dessas, outra importante fonte de informação foi a aula especial de mestrado da ENSP, que contou com a participação dos professores Paulo Buss e Antonio Ivo de Carvalho, ambos da ENSP/Fiocruz, e de Luiz Odorico de Andrade, secretário de saúde de Sobral, CE, e secretário extraordinário de Relações Internacionais do Conasems.

MÍDIA E SEMÂNTICA

O VI Congresso Paulista foi marcado por algumas interessantes e pertinentes discussões de cunho semântico. Ao decidir-se por um tema recente no cenário nacional da Saúde Pública, a organização do evento já previa alguma confusão que certamente seria gerada pelo desconhecimento de grande parcela do público e pelas variadas terminologias utilizadas por grupos de diferentes setores que trabalhavam com o mesmo objeto. Assim, expressões mais recentes como 'intersetorialidade', 'terceiro setor', 'empoderamento' e outras tinham que ser exaustivamente definidas, a cada painel ou mesa-redonda. O mesmo acontecia com expressões sobejamente conhecidas mas que necessitavam de definições mais específicas ou mesmo redefinições, em razão de novos contextos.

Paulo Fernando Capucci, presidente da APSP, diz que tais definições e redefinições, não somente de alguns termos, mas até mesmo de papéis e funções, são necessárias por causa da própria evolução do setor saúde e de sua compreensão a respeito de si mesmo. Ele exemplifica com os próprios esforços da mídia quando se refere à saúde, que a seu ver ainda estão baseados em conceitos ultrapassados:

• *Paulo Capucci*

—A mídia nada mais faz do que dizer ao cidadão que se ele promover a própria 'auto-saúde', a Saúde melhorará. De fato, nada mais é dito além de 'use camisinha, não fume, reduza o açúcar, não beba, use cinto de segurança'... a mensagem da mídia está sempre centrada no *indivíduo*, transfere toda a responsabilidade para o indivíduo. Por isso há a necessidade de uma mudança conceitual, e as noções de promoção de saúde e a filosofia da Cidade Saudável são grandes avanços na direção desta redefinição. Com relação a isso, Capucci é enfático:

— Precisamos romper este círculo vivioso de 'falar para nós mesmos' e estender esta discussão a outras camadas da sociedade — diz ele, lembrando que enquanto isso não acontecer os esforços por intersetorialidade e por participação social estarão sempre aquém da necessidade.

Outra dificuldade, segundo o presidente da APSP, é o "instrumental para a práxis', ainda incipiente em nosso país. Para ele, deve-se insistir na divulgação das idéias de Cidade Saudável junto aos municípios e, dentro deles, junto aos prefeitos.

Paulo Capucci explica ainda que a preferência, no Brasil, pelo termo 'Cidade' Saudável, em detrimento de 'Município' Saudável — como o movimento é correntemente conhecido em toda a América Latina — se deve ao fato de a expressão 'município' referir-se a uma esfera de governo capaz de assumir compromissos políticos, enquanto 'cidade' é uma idéia universal e que não nega o conceito anterior. A 'cidade' refere-se à *urbe* como conceito filosófico, que dá concretude às ações. Cidadania, democracia e idéias semelhantes estão fortemente vinculadas à cidade, por isto este termo é preferível, neste contexto, a 'município'.

AS 'TRÊS IDÉIAS'

Cidades Saudáveis é uma idéia que tem raízes em três outras.

1. Em primeiro lugar, há a **evolução de toda uma concepção de saúde e de saúde pública** que vem sendo refinada através dos tempos. Esta concepção, no Ocidente, sofreu avanços e recuos. Originou-se dos primeiros registros hipocráticos, atravessou eras de pestes e epidemias, 'medicalizou-se' com o progresso das técnicas e instrumentais modernos e finalmente foi redefinida pelos movimentos sanitários e de promoção da saúde. Ao ter o foco deslocado do indivíduo para a sociedade, do tratamento para a prevenção e desta à promoção e educação, esta concepção de saúde ajuda a formar a idéia de Cidade Saudável. Vinculada a estes conceitos, pode-se falar também da compreensão de saúde num sentido mais dilatado, não mais em oposição à doença. Saúde, nesse sentido 'novo', entende-se como qualidade de vida, onde inúmeros fatores cooperam para a significação do que se entende por 'saudável'.

2. A segunda idéia que veio juntar-se ao conceito de Cidade Saudável está vinculada à **construção da urbe**, à tessitura estrutural e social da cidade como a conhecemos atualmente. Desse modo, não se pode mais falar do indivíduo, ou mesmo 'tratar' o indivíduo sem considerar os inúmeros aspectos dos quais este indivíduo depende, vivendo na cidade. É esta compreensão de 'cidade' e urbanidade, onde todas as coisas e todos os processos estão interrelacionados — onde cada setor ou segmento depende de todos os outros para funcionar — aliada à 'nova' compreensão de saúde, que traça os parâmetros de uma filosofia de Cidade Saudável. A união dessas duas concepções leva à reformulação também da idéia de Estado, que passa a ser visto não mais como o elemento centralizador do século passado. As políticas públicas, agora, não podem mais ser definidas nos gabinetes, mas dependem de negociação com a sociedade. A idéia de Estado admite agora uma concepção de 'mediação'.

A Carta de Otawa

Reunida na cidade de Otawa, Canadá, em novembro de 1986, a **I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde** foi uma resposta à crescente demanda de uma nova concepção de saúde pública no mundo. O documento final do encontro, que reuniu cerca de duzentos delegados de 38 países, foi chamado *Carta de Otawa*, redigido visando ao objetivo da Conferência: *Saúde para todos no ano 2000.*

A primeira parte do documento se preocupa em definir a saúde não como "um objetivo final, mas como fonte de riqueza da vida cotidiana". Desta forma, como o conceito de saúde significando bem-estar transcende a idéia de 'vida sem doença', a promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor sanitário. A Carta trata então de ampliar o conceito vigente de saúde, traçando para ele alguns pré-requisitos e condições: "a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a justiça social e a eqüidade". O documento sustenta que a promoção da saúde está centrada em "alcançar a eqüidade sanitária", e isso implica assegurar a igualdade das oportunidades e proporcionar os meios que permitam à população fazer suas opções. "As pessoas não poderão alcançar sua plena saúde potencial a menos que sejam capazes de assumir o controle de tudo o que determina seu estado de saúde", está escrito.

O documento diz ainda que o modo em que a sociedade se organiza e organiza o trabalho deve contribuir para a criação de uma sociedade saudável, e que por isso a promoção da saúde exige a "ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficientes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação". A Carta afirma que as pessoas de todas as classes sociais estão implicadas, tanto como indivíduos, como famílias ou comunidades. E chama a atenção especial dos grupos profissionais e do pessoal ligado ao setor saúde: "a estes corresponde especialmente assumir a responsabilidade de atuar como mediadores entre os interesses antagônicos e a favor da saúde".

O documento coloca ênfase no fato de que a força motriz de todo o processo de promoção da saúde "provém do poder real das comunidades, da posse e do controle que tenham sobre seus próprios empenhos e destinos".

• A íntegra da *Carta de Otawa* em espanhol pode ser encontrada em:
http://www.paho.org/spanish/hpp/hppota.htm
ou na *home page* do Radis.

3. Por fim, a terceira idéia a se considerar é o que dá ao conceito de Cidade Saudável o caráter de 'movimento': a **noção de *rede***, de pontos interligados e no entanto autônomos, que trocam informações e 'suportam-se' mutuamente. O trabalho em rede, como diz o professor Paulo Buss, diretor da ENSP/Fiocruz, é uma das inovações mais importantes na produção do conhecimento.

Segundo Sonia Terra, não há 'receitas' para a construção de um projeto de Cidade Saudável, "ao contrário, é a criatividade que responderá à realidade incontornável da urbanização combinada com a pobreza nas cidades dos países do Hemisfério Sul". Por essa razão, a constituição de centros de informação que colaborem para a criação de redes nacionais e regionais de cidades saudáveis torna-se uma necessidade premente.

> **"Muitas definições e redefinições, não somente de alguns termos, mas até mesmo de papéis e funções, se tornam necessárias por causa da própria evolução do setor saúde e de sua compreensão a respeito de si mesmo."**
>
> ***• Paulo Capucci***

Essas três idéias, portanto, que são a redefinição do conceito de Saúde, a compreensão da cidade como corpo coletivo e o trabalho em rede são os vértices deste triângulo chamado Cidades Saudáveis.

Tentando emprestar um sentido prático a estes conceitos, podemos dizer que a adoção efetiva e eficaz de um modelo de Cidade Saudável se dá a partir dessas três idéias já descritas:

1) A compreensão de saúde como qualidade de vida leva ao ***planejamento de ações de saúde pública*** não mais centradas principalmente na medicalização ou no tratamento de doenças (embora isso não seja de modo nenhum descartado), mas na consolidação de meios para que a população 'viva bem' e tenha acesso a modos de vida saudáveis;

> **" É a criatividade que responderá à realidade incontornável da urbanização combinada com a pobreza nas cidades dos países do Hemisfério Sul." *• Sônia Terra***

2) Ao considerar-se a cidade como um corpo, as ações de saúde passam a ***depender e a integrar-se*** com todos os outros segmentos envolvidos na administração da coletividade. Isso pressupõe o consórcio e o trabalho conjunto dos organismos de governo, a princípio voltados isoladamente para a segurança, a habitação, o meio ambiente, a educação e outros, e também a integração desses organismos com a sociedade civil organizada e com a população.

3) O trabalho em rede proporciona ***troca de informações*** e realimentação dessas informações para instrumentalizar as decisões. Cada Projeto Cidade Saudável é, então, autônomo e construído a partir do levantamento das características locais de cada cidade. Ao mesmo tempo, está ligado a vários outros projetos semelhantes, e este compartilhamento de experiências enriquece a todos.

Um fator decisivo — e de certa forma relacionado ao trabalho em rede — para o sucesso das experiências até agora levadas a cabo nos projetos Cidades Saudáveis é a integração entre pesquisa e serviços. Surgido no âmbito da academia, o conceito de Cidades Saudáveis precisava 'ganhar as ruas' para fortalecer-se, ser testado e consolidado. Alguns anos de experiência européia mostraram que uma interação franca entre a Universidade e os gestores termina por gerar excelentes modelos. A terceira ponta desse novo triângulo é a participação popular. Assim, esta integração entre academia, gestores e sociedade civil é a única maneira de se alcançar resultados práticos e mudanças efetivas através de um projeto de Cidade Saudável. Como é facil de se notar, um trabalho assim — integrado, descentralizado e que conte com segmentos sociais historicamente distanciados dos processos decisórios — não é simples de ser implantado. Muitas noções novas precisam ser compreendidas, muitas mudanças precisam acontecer — precisam, antes disso, ser *desejadas* — e algumas estruturas arcaicas precisam ser transformadas.

O falcão, quanto mais se eleva além das nuvens baixas e nebulosas dos conceitos e práticas tradicionais, mais enxerga, mais 'enlarguece' seu mundo. Nossa 'publicação-luneta' bem que tenta acompanhar-lhe todos os movimentos, mas ele é seguramente mais rápido que nossos olhos. Não se trata, porém, de uma falha do instrumental. Enquanto estivermos aqui em baixo tentando segui-lo lá em cima, o máximo que conseguiremos será vislumbrá-lo aqui e ali, vez por outra. A solução seria alçar vôo junto com ele, para ver o que ele vê. Abandonemos, então, também nossa pequena luneta, que nos foi útil durante um certo tempo, e tomemos emprestado um belo par de asas, para prosseguirmos e segui-lo de perto.

Em primeiro lugar, a cidade tem que estar em harmonia com a população. Precisa haver educação para todos, saneamento, bom governo e bons políticos. Uma cidade saudável deve dar assistência ao ser humano. Mas atualmente, para que isso aconteça, acho que precisamos mudar todo o sistema de base.

Fernanda Souza, 16 anos São Paulo
Atriz

dnayse de aquino

caco xavier

UTOPIA

A crítica mais comum dirigida ao movimento e ao conceito de Cidades Saudáveis é que se trata de uma idéia "ingênua e utópica". Partindo do pressuposto de que tudo aquilo que é considerado 'utópico' traz consigo uma carga, real ou suposta, de 'ingenuidade' (do contrário não seria tido como um objeto de riso), só é necessário então definir e tentar compreender o que seria essa palavra '***Utopia***', já pertencente ao senso comum como 'aquilo que é simplesmente irrealizável', para verificar a validade ou não desta crítica.

A palavra utopia é formada pelos termos gregos ***ou*** (não) e ***topos*** (lugar), vindo a significar 'lugar inexistente', ou 'nenhum lugar'. Foi usada pela primeira vez em 1516, para designar a maravilhosa ilha imaginária inventada pelo escritor inglês Thomas Morus. Neste país floresceria uma sociedade completamente diferente, onde a todos os habitantes seriam dadas condições ideais de vida, um mundo em todos os sentidos melhor do que aquele em que vivia o escritor e também, seguramente, do que este em que vivemos hoje. Para Karl Mannheim, a utopia traduz uma **esperança**, e é nisso que diverge da ideologia. Uma utopia seria o signo de uma mudança possível, ao passo que a ideologia encarna as idéias políticas inspiradas ou sustentadas pelo sistema no poder (ou em busca dele). A utopia, subversiva por natureza, opõe-se a qualquer poder estabelecido e modifica a realidade por ele imposta.

"Toda aventura humana importante", diz o escritor Federico Mayor, "em qualquer âmbito — científico, religioso, político —, procede de uma forma de pensamento utópico". Para ele, a utopia traça, assim, o perfil do futuro. Da mesma forma pensava o filósofo do existencialismo, Jean-Paul Sartre, ao dizer que "uma idéia, antes de ser realizada, se parece estranhamente com uma utopia". Mas Mayor adverte que, transcendente em essência, a utopia não pode renunciar ao descomedimento que a gera, "mas nem por isso deve abandonar o terreno da razão". Este delicado equilíbrio, segundo ele, é o único elemento capaz de dar vida à utopia.

A humanidade é pródiga em imaginar utopias, conseqüência natural de seus anseios por uma melhor qualidade de vida: *A Cidade do Sol*, livro escrito no cárcere pelo frei italiano Tomasso Campanella, em 1602, retrata um modelo de sociedade comunitária que se opõe à injustiça de seu tempo; *Nova Atlântida*, de Francis Bacon, chega a ser uma plataforma política; Platão já estabelecia uma fria 'cidade matemática', sem erros nem defeitos, onde a sociedade estaria protegida dos "desastrosos caprichos da História"; e muitos outros autores criaram seus próprios mundos melhores ou inventaram algum tipo de futuro, mesmo que pessimista, como *Metrópolis*, *Admirável Mundo Novo* e *1984*, utopias 'ao contrário'. A poetisa brasileira Ana Cristina Cesar bem que avisou que "é sempre mais difícil ancorar um navio no espaço".

Para o professor canadense Gilbert Leclerc, no entanto, a utopia seria, mais do que um instrumento de ação, um dos **motores** dessa mesma ação. "Como cria um novo horizonte para o desenvolvimento social, ela tem o poder de repor a História em marcha", diz ele, indo mais além:

— Nenhuma mudança verdadeiramente inovadora se torna possível sem o exercício da utopia!

Se o movimento por Cidades Saudáveis propõe uma mudança verdadeiramente inovadora, então não pode prescindir do exercício da utopia.

ENCONTROS & CONFERÊNCIAS

Algumas conferências, encontros e documentos foram importantes para que novas concepções e práticas de saúde surgissem. Eis alguns dos mais significativos:

- **1974** - ***Relatório Lalonde***, publicado pelo governo do Canadá. Primeira declaração teórica no âmbito da Saúde Pública.
- **1986** - ***I Conferência Internacional de Promoção da Saúde***, em Otawa, no Canadá. Nesta ocasião, foi redigida a *Carta de Otawa* (*veja box, na página 4*), onde consta a definição mais aceita sobre promoção da saúde: "*Promoção da Saúde* é o processo que confere ao povo os meios para identificar os determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a assegurar a qualidade de vida da população".
- **1988** - ***II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde***, em Adelaide, Austrália.
- **1991** - (Sundswall) - Conferência Internacional Ação pela Saúde Pública.
- **1992** - ***Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento***, no Rio de Janeiro, Brasil. o documento oficial do evento, assinado por 170 países e conhecido como Agenda 21, tornou-se um extenso diagnóstico das desigualdades sociais e econômicas em termos mundiais.
- **1993** - ***Conferência de Promoção da Saúde***, em Santa Fé de Bogotá, Colômbia. Evento de grande importância para a América Latina, onde foi redigida a Carta de Bogotá, que introduziu o tema da 'igualdade'.
- **1997** - ***Promoção da Saúde para o Séc. XXI***, em Jacarta. Esta conferência tem como tema central a transição epidemiológica e populacional. Trata ainda das mudanças pelas quais nossa época atravessa: dos valores, dos modos de consumo e das condições de vida.

Estes documentos podem ser encontrados na *home page* da Organização Mundial da Saúde (OMS): *http://www.paho.org*

A Grande Cidade

Para o pensador francês Michel Foucault, a cidade nasce como projeto de disciplinar o espaço e as pessoas. Embora já existissem 'cidades' que se encaixassem nessa definição acima, a idéia grega de *pólis* é o fundamento da cidade moderna. O termo é traduzido correntemente como 'cidade' ou 'cidade-Estado', mas se ouvimos a palavra grega segundo um 'espírito grego', como preconiza o metafísico alemão Martin Heidegger, vemos que ela implica não só em 'localidade', mas em "dimensão em que a existência expande seu ser histórico". A *pólis* é o lugar histórico, espaço no qual, a partir do qual e para o qual acontece a história. Para entender um pouco mais, é interessante notar que os gregos não tinham uma palavra específica para 'espaço', e isso não é casual. Sua experiência do que era espacial dava-se não a partir da *extensio*, mas do lugar (*topos*) como *chora*, ou seja, 'o que é tomado e ocupado pelo que está em si mesmo'. *Pólis* compreende-se a partir de *chora*: o lugar pertence à própria coisa em si mesma.

A cidade moderna, como a conhecemos, nasceu no século XVIII, quando passou definitivamente a ser um campo e território de intervenção sobre as possibilidades humanas. Mas, segundo Rubens Adorno, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, o século XIX vai focalizar um novo tema, o *urbano*, que vai deixando de ser o território de intervenções e práticas para tornar-se o "cenário onde se observa o surgimento de um 'modo de vida'". Para o professor, o urbano é um "território de hierarquias, diferenças e desigualdades, mas é também um campo de novas possibilidades, conflitos e negociações, de conquistas e de invenção de estilos e novas perspectivas de vida". Adorno conclui que a qualidade de vida urbana é identificada por sua capacidade de mudança, de superação.

Segundo Milton Santos, geógrafo e professor da USP, as cidades modernas caracterizam-se por uma crescente "estandardização e banalização das paisagens culturais", e os centros das cidades são a mostra mais visível dessa "mesmice". Para ele, isso demonstra como, nos últimos 25 anos, o desenvolvimento metropolitano — principalmente nos países subdesenvolvidos — é testemunha do que se chama de 'vitória da civilização universal sobre a cultura localmente modelada'. Ainda segundo o geógrafo, as novas estruturas, criadas para responder a novas demandas, acabam tornando-se mais exclusivas e endurecidas, material e funcionalmente:

— Passamos de uma cidade plástica a uma cidade rígida — diz ele.

DIVERSIDADE SOCIOESPACIAL

Milton Santos olha para a grande cidade e a enxerga como um "enorme espaço banal, o mais significativo dos lugares". Para ele, é na cidade que todos os capitais, todos os trabalhos, todas as técnicas e formas de organização podem se instalar, conviver e prosperar. "Nos tempos de hoje", assegura, "a cidade grande é o espaço onde os fracos podem subsistir". Com efeito, o espaço urbano reúne áreas onde convivem os mais diversos conteúdos técnicos e socioeconômicos. O professor chega a sugerir que, a exemplo da biodiversidade, podemos falar até mesmo de uma diversidade socioespacial, "encaixada em ecologias sociotécnicas recriadas ao longo da história urbana e ampliadas no momento atual".

Segundo Milton Santos, é esta 'diversidade socioespacial' que assegura às cidades — sobretudo às grandes cidades — a possibilida-

> **"A qualidade de vida urbana é identificada por sua capacidade de mudança, de superação."**
>
> • ***Rubens Adorno***

*Alberto Najar**

MEGALÓPOLES

O tema 'megalópole' vem ocupando espaço cada vez maior na agenda contemporânea. Cidades-esfinge, cidades que ultrapassam a barreira dos dez milhões de habitantes. Sistemas caóticos, não-lineares, de regime turbulento, onde se vivencia o anátema da lei dos grandes números, onde qualquer escolha é trágica, onde 1% são 100 mil. A título de exercício compartilhado, temos alguns modelos recentes de metrópoles brasileiras: a Cidade Saturada, a Cidade Saudável e a cidade como Rede Informacional.

Nesta última perspectiva, encontramos associada às megalópoles os chamados processos de globalização tecnológica que englobam Redes Informacionais, gigantescas *networks* que estão presentes em temas pertinentes às grandes cidades. Depois do *hardware* e do *software*, temos o *know-ware*, a economia do conhecimento, que não se encontra em um só lugar, mas somente nesse espaço virtual que, na verdade, é um **momento**, o 'tempo real' das conexões on-line. É muito curioso que as nossas preocupações com a chamada 'categoria espaço' se adensem quando o espaço não é mais o que caracteriza as relações contemporâneas. Há, na verdade, uma desterritorialização das principais enfermidades degenerativas, ou pelo menos uma desespacialização. Cada vez menos **vamos** a algum lugar, e cada vez mais ***nos logamos*** em algum lugar...

***Trecho da apresentação do autor no VI Congresso Paulista de Saúde Pública. Alberto Najar é professor da ENSP/Fiocruz**

caco xavier

de de acolher as mais diversas atividades, realizadas segundo os mais diversos níveis técnicos de capital e organização. Assim, tais cidades terminam por abrigar todos os tipos de capital e todos os tipos de trabalho. "É esta, aliás, a sua riqueza", afirma ele. "Numa mesma cidade", continua, "há lógicas específicas a cada nível de atividade". A sobreposição dessas várias lógicas individuais e complementares produz, segundo ele, em cada aglomeração uma lógica urbana unitária.

Para ele, a cidade é um lugar "de mobilidade e encontros", e a anarquia atual da grande cidade lhe assegura um número cada vez maior de deslocamentos, enquanto a geração de relações intrapessoais é ainda mais intensa. Mas, apesar disso tudo, Milton Santos defende um novo tempo para as cidades e para o momento atual: o "tempo dos homens lentos". Segundo ele, durante séculos o mundo acreditou que quem detinha a velocidade detinha a 'Inteligência do mundo'. Para ele, na grande cidade o que se dá é o contrário:

— Quem, na cidade, tem mobilidade e velocidade para percorrê-la e esquadrinhá-la, acaba por ver pouco, da cidade e do mundo. Sua comunhão com as imagens pré-fabricadas é sua perdição. Os 'homens lentos', para os quais tais imagens são miragens, escapam ao totalitarismo da racionalidade.

"São os pobres, na cidade, que têm os olhos fixos no futuro."

• *Milton Santos*

Segundo o professor, esta 'aventura' de escapar à velocidade e à racionalidade está vedada aos ricos e às classes médias, já que estes, por causa do seu conforto, não desejam perder o convívio com essas imagens-miragens, já que é delas que provém esse mesmo conforto. Por essa razão, Milton Santos assegura que "são os pobres, na cidade, que têm os olhos fixos no futuro". O feitiço volta-se contra o feiticeiro, segundo ele, porque esse consumo imaginado mas não atendido produz um "desconforto criador". Assim, o choque entre cultura objetiva e cultura subjetiva torna-se instrumento da produção de uma nova consciência.

O professor volta-se novamente para os pobres, reconhecendo que, por serem 'diferentes', são eles os únicos capazes de abrir um debate novo, inédito — "às vezes silencioso, às vezes ruidoso" — com as populações e as coisas já presentes, encontrando novos usos e finalidades para objetos e técnicas e também novas articulações e novas formas, na vida social e afetiva. "É sobretudo na esfera comunicacional que eles, diferentemente das classes ditas superiores, são fortemente ativos", diz o geógrafo.

Acerca da 'cultura de massa' (assim chamada por ser hegemônica), Milton Santos diz que ela se torna, freqüentemente, um "emoliente da consciência", e que as classes médias 'amolecidas' deixam-se absorver por ela e dela retiram argumentos para racionalizar suas existências empobrecidas. "Os carentes, sobretudo os mais pobres", diz o professor, "estão de certa forma isentos dessa absorção".

— É por isso que as cidades, crescentemente inegualitárias, tendem a abrigar ao mesmo tempo uma cultura de massa e uma cultura popular, que colaboram e se atritam, interferem e se excluem, somam-se e se subtraem, num jogo dialético sem fim — conclui.

ESPAÇO
PAISAGEM
TERRITÓRIO

Em tempos de grandes incertezas semânticas, como poderia ser definido o Espaço nos dias de hoje? Em meio a incontáveis definições a partir de vários contextos (sem falar no abrangente senso-comum), será que a solução é mesmo o uso de tantos adjetivos para especificar a que 'espaço' estamos nos referindo? Espaço social, espaço cibernético, espaço-território, espaço político, 'meu espaço' e tantos outros... Para o geógrafo Milton Santos, o Espaço é "um misto, um híbrido, um composto de formas-conteúdo". Segundo ele, se a sociedade é o Ser, o Espaço é a Existência. "É o Espaço, portanto", sintetiza, "que permite à sociedade global realizar-se como fenômeno".

Aylene Bousquat, pesquisadora do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC), acredita que nossa geração vivencia uma importante transformação na forma como o homem se relaciona com o Espaço, transformação que, segundo ela, só teve paralelo na Revolução Industrial. Aylene cita quatro momentos importantes desse relacionamento homem / meio:

— No início existia o que chamamos Meio Natural, onde homens organizados retiravam do meio-ambiente as coisas de que necessitavam pra viver. Essa 'era' durou até o século XVIII. A partir de então, houve a mecanização do meio (chamado Meio Técnico), onde o homem interfere diretamente no meio-ambiente. Data daí a criação das grandes cidades. O terceiro momento acontece a partir da década de 50, com a sofisticação da Ciência e das técnicas, chamado Meio Técnico-científico. E, por fim, chegamos ao momento em que vivemos, que pode ser denominado Meio Técnico-científico-informacional, onde o grande passo é a inclusão da informação. Isso acaba interferindo grandemente na lógica das cidades.

Milton Santos define Espaço como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ação, e a partir daí é que podemos reconhecer suas categorias analíticas internas, como a paisagem, a configuração territorial, a divisão territorial do trabalho, o espaço produzido ou produtivo, as rugosidades e as formas-conteúdo.

"Paisagem e Espaço não são sinônimos", diz o professor, e conta uma história para explicar. Diz ele que durante a Guerra Fria, os laboratórios do Pentágono chegaram a planejar a produção de uma bomba de nêutrons capaz de aniquilar a vida humana em uma determinada área, mas preservando todas as construções e o meio-ambiente natural. Para Milton Santos, se essa bomba fosse lançada, o que na véspera ainda seria o 'espaço', após a explosão seria apenas 'paisagem'.

— Não tenho melhor imagem para mostrar a diferença entre esses dois conceitos.

O professor fala ainda sobre a configuração territorial, que pode ser percebida como o conjunto de elementos naturais e artificiais que fisicamente caracterizam uma área, sendo que a paisagem é a porção da configuração territorial que é possível abarcar com a visão. O Espaço seria, finalmente, a paisagem mais a vida que a anima.

Aylene Bousquat **caco** xavier

A Crise da Urbanização

valéria monteiro

• *Maura Veras*

Até o final deste ano 2000, 51,1% da população mundial estarão vivendo nas aglomerações urbanas, seja em pequenas cidades ou em megalópoles. Esta é a projeção populacional da Organização das Nações Unidas (ONU). A pesquisadora Sônia Terra revela que é nos países menos desenvolvidos que as taxas de crescimento urbano são as mais elevadas. "Sete entre as dez maiores aglomerações urbanas do mundo encontram-se nos países do Hemisfério Sul", informa ela, acrescentando que desde 1950, enquanto a população das cidades nas regiões mais desenvolvidas dobrou — passando de 447 a 838 milhões de habitantes —, nos países do Hemisfério Sul ela quadruplicou, passando de 228 milhões a 1,14 bilhões. "Esta é a chamada 'revolução urbana' dos países em desenvolvimento", diz.

> **"Os indivíduos não são idiotas, fazem as escolhas possíveis"**
>
> • *Paulo Sabroza*

Em recente artigo publicado no jornal *O Globo*, do Rio de Janeiro, o ex-prefeito de Vitória, Paulo Hartung, fala a respeito do êxodo rural e da taxa de urbanização do Brasil, que nos últimos 50 anos cresceu de 31,4% para 78,4%. Segundo Hartung, estes números representam hoje uma concentração de 125 milhões de habitantes em aglomerações urbanas, no país. "Vivemos um processo sem precedentes, um verdadeiro caos, e o resultado é a existência de cidades inchadas, sem infra-estrutura e com baixa qualidade de vida", queixa-se o político.

Qual é a origem desta crescente urbanização que se dá em todo o planeta e mais intensamente entre os países em desenvolvimento? Para o filósofo alemão Jürgen Habermas, as estruturas tradicionais se submetem cada vez mais às condições da chamada racionalidade instrumental ou estratégica: organização do trabalho e do comércio, rede de transportes, informações e comunicações, instituições de direito privado e burocracia estatal. Assim, nasce a infra-estrutura "de uma sociedade *obrigada* à modernização". Habermas diz que esta infra-estrutura se estende pouco a pouco a todos os domínios da existência — exército, sistema escolar, serviços de saúde, família — e termina por impor uma "urbanização da *forma de vida*", onde os indivíduos são forçados a todo instante a estar em condições de 'mudar de registro' e passar de uma relação de interação a uma atividade 'racional', com respeito a um fim específico.

Paulo Sabroza, professor da ENSP/Fiocruz, descreve esse processo de urba-

METRÓPOLIS X GOTHAM CITY

"A História em Quadrinhos", diz o pesquisador e editor francês Claude Moliterni, "criou o mais vasto e rico campo iconográfico que a história conhece". "Seu conteúdo", continua ele, "longe de ser simples, realiza um inesgotável entrelaçamento de influências e heranças conscientes e inconscientes, e sua imensa difusão não tem equivalente em qualquer outra forma de expressão artística ou literária, ressalvadas as mídias eletrônicas".

As duas cidades mais conhecidas do universo das Histórias em Quadrinhos (HQ), são seguramente a **Metrópolis** do Super-Homem e a **Gotham City** do Batman. Essas duas cidades 'fictícias' funcionam para nós como excelentes metáforas da Grande Cidade: enquanto a primeira é solar, radiante, aberta, diurna, orgulhosa de seus arranha-céus positivistas e *high-ways*, a outra é escura, noturna, claustrofóbica, suja, reprimida e repressora, com gárgulas góticos espreitando de cima dos prédios antigos e uma eterna névoa escondendo as ruas.

Não são duas, mas **uma e a mesma** Grande Cidade, com naturezas complementares em si mesmas como duas faces de uma moeda, como o diagrama chinês que representa o Yin/Yang. Metrópolis foi criada para o homem comum, o cidadão decente, respeitador das leis de trânsito e confiante no superpoder que os protege; Gotham City não foi criada para os seus habitantes mas, pelo contrário, os habitantes de Gotham é que foram criados por ela.

E se Metrópolis é a imagem de uma Grande Cidade **Ideal e Possível**, Gotham City é a imagem da Grande Cidade **real e provável**. Da mesma maneira, Super-Homem, como 'figura do Estado' de Metrópolis, é um Estado Ideal e Possível ("É um pássaro? É um avião? Não, é o Super-Homem!"), nem obra da natureza nem do engenho humano, mas um 'alien' que veio sabe-se lá de onde e que paira nas alturas, acima do Bem e do Mal.

Batman, por outro lado, é um Estado real e provável, um ser humano que se disfarça caricaturalmente para simular superpoderes, mimético e dependente de seu engenhoso 'cinto de utilidades', a se relacionar preferencialmente com o aparelho policial da Cidade. Se a 'decência' de Metrópolis cativou Super-Homem, a violência de Gotham formulou o Batman. Os dois 'Estados-heróis' também são **o mesmo e único** Estado. E uma significativa fala de Batman, dirigida ao Estado-Ideal Super-Homem, na obra de Frank Miller chamada 'O Cavaleiro das Trevas,' expressa isso muito bem:

— Poderíamos ter mudado o mundo! Agora olhe pra nós... Eu me tornei **um risco político**... e você, uma **piada**!

frank miller

SÃO PAULO: CORREDOR

No universo das HQ, uma especifica brasilidade pode ser encontrada nas obras de três talentosos artistas: Laerte, Angeli e Luiz Gê, três paulistas que retratam como ninguém o símbolo da Grande Cidade do país, São Paulo.

Laerte constrói uma metonímia excelente ao tomar o rio Tietê pela cidade. Nele ambienta os Piratas, personagens amorais e sangüinários que, em vez de pescar peixes no rio, 'pescam' economistas, sexólogas e *office-boys* na Marginal. Laerte trata a cidade como um 'corredor' (o rio), onde a vida está nas margens e o que se vê realmente é somente a superfície. Apenas os Piratas têm acesso às profundezas inexpugnáveis, onde habitam sereias antropofágicas, jacarés mutantes e onde se pode encontrar até mesmo o Terceiro Segredo de Fátima.

Mas há um outro personagem, que antagoniza com os Piratas: o Poeta. O Poeta, personificado como "Fernando (em) Pessoa", não luta diretamente contra os Piratas, apenas consegue **sobreviver** a eles, e essa é sua qualidade. Outra qualidade do Poeta é contagiar a população das margens com sua poesia, gerando assim mais poetas. Poetas e Piratas jamais conseguem extinguir-se uns aos outros.

Luiz Gê, em seu trabalho sobre a Avenida Paulista, segue na idéia do 'corredor' e constrói uma nova metonímia: a Avenida pela cidade. Para ele, a Grande Cidade é apenas um corredor, uma passagem: de carros, de pessoas, de idéias e até mesmo de seu próprio progresso. Mas as últimas palavras dessa história apontam para uma enigmática direção insuspeitada:

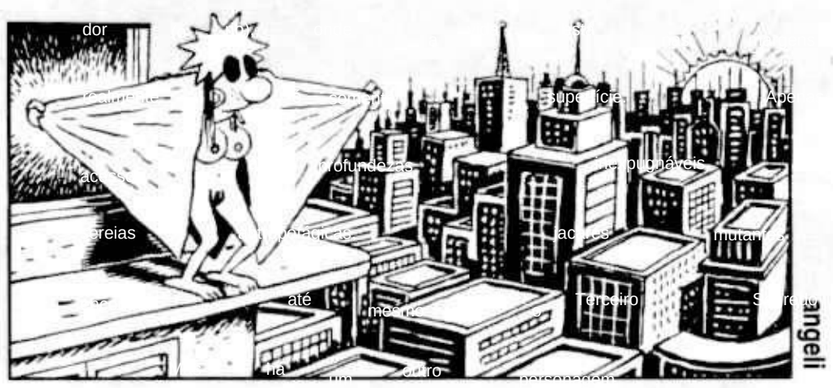
— A chave da tecnologia está no **desejo**!

No entanto, é a personagem porralouca de Angeli, Rê Bordosa, por ele ' assassinada' num momento de explícito 'ciúme de autor', que revela a face adversativa e paradoxal da Grande Cidade que é São Paulo. Empoleirada numa marquise a trinta andares do solo, Rê Bordosa diz: "Querido diário, são seis horas da manhã e descobri que sou uma mulher sem medo de alturas e que, apesar de tudo, esta cidade não me assusta".

No entanto, é uma personagem-habitante completamente derretida e desfigurada que conclui:

— Mas também descobri que não posso ficar exposta ao sol...

Tal como no mito de Ícaro, São Paulo/Dédalo construiu asas para voar. Dédalo significa *engenhoso, hábil*, e personifica o espírito criativo e empreendedor. Mas a altura é a embriaguez de seu filho Ícaro que, apesar de todas as recomendações, se aproxima demais do Sol da Verdade e vê suas asas derreterem-se como uma Rê Bordosa. Para Angeli, São Paulo, a Grande Cidade, é um grande, fascinante e preocupante '**mas**'.



nização segundo o ponto de vista da saúde pública. Ele relata que a partir de 1930 emergiu no país um capitalismo monopolista do Estado, possuidor de função regularizadora, que promoveu grandes esforços de integração territorial. Até 1980, os lugares deixaram de ser isolados e viram-se integrados a uma rede rodoviária. O Estado centrava planejamento e apoios em algumas regiões escolhidas, produzindo níveis diferentes de desenvolvimento. Assim articulados, os estados — mesmo desiguais — tornaram-se cenário de grandes fluxos de capital, trabalhadores e matéria-prima, coisas que até então eram 'controladas' localmente.

Sabroza diz que, de fato, a urbanização levou a uma significativa queda dos índices de mortalidade, e que grandes avanços dela decorreram. "Nosso modelo de saúde", continua o professor, "só conseguiu os resultados que conseguiu em função da urbanização que teve lugar nas décadas de 70 e 80". Mas, apesar de trazer vantagens indubitáveis, a urbanização tem também reflexos negativos importantes, como a segmentação abismal da população. "Desigualdade sempre houve", diz ele, "mas hoje não mais trabalhamos sobre ela e sim sobre a *exclusão*, que é um fenômeno claramente decorrente da chamada 'crise da urbanização'".

> **"O mundo hoje é uma grande fábrica, um vasto *shopping center*, uma imensa Disneylândia."**
>
> ***• Maura Veras***

Segundo Sabroza, uma grande vantagem decorrida dos processos de urbanização é a criação de um enorme contingente de consumidores urbanos, eliminando a necessidade de produção para autosubsistência. Ele é realista ao afirmar que "os indivíduos não são idiotas", fazem as escolhas possíveis:

— Sob o ponto de vista da saúde, prefiro a população humana adensada em centros urbanos, onde há possibilidade de controle e apoio social e populacional, do que a população dispersa — conclui.

OS TRÊS URBANISMOS

Maura Veras, professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), diz que as cidades encontram-se atualmente em um "novo cenário", onde a precarização do trabalho, o desemprego e uma massa de excluídos se tornaram realidade em todo o mundo. Ela cita o escritorCarlos Fuentes para dizer que "até mesmo o Primeiro Mundo já está gerando seu próprio 'Terceiro Mundo'".

Segundo ela, as experiências recentes da urbanização englobam hoje três tipos de urbanismo. O primeiro pode ser chamado de *Urbanismo dos Homens de Boa Vontade*, preconizado por arquitetos, escritores e sonhadores e que raramente sai do papel, por ser inviável em sua práxis. O 'segundo urbanismo' é chamado de *Urbanismo dos Administradores do Setor Público*, que se pretende científico mas o máximo que consegue é ser meramente burocrático. E, por fim, o terceiro tipo de urbanismo, o *Urbanismo dos Empreendedores Imobiliários*, atrelado à idéia de vender a cidade como um lugar de felicidade. Maura Veras afirma que estas tentativas de urbanismo até agora conhecidas trouxeram "grandes lastros de fracasso".

A professora arrisca uma pergunta e uma resposta: que tipo de gestão favoreceria aos cidadãos a plena fruição das cidades?

— Uma gestão baseada em dois princípios. O primeiro é o que chamo de *transducção*, ou seja, a elaboração teórica da cidade como **objeto possível**. O segundo é a *utopia experimental*, que se caracteriza por jamais deixar de se ter uma utopia sobre a cidade, partilhada pelos cidadãos — responde ela.

"O mundo hoje é uma grande fábrica, um vasto *shopping center*, uma imensa Disneylândia", sintetiza a professora, para logo depois reconhecer que, no entanto, os anos 90 trouxeram uma nova visão do 'viver uma cidade', onde idéias como direito ao território, direito de ir e vir e outras se fizeram sentir principalmente nos movimentos sociais, apesar das pressões do mercado. Maura Veras dá a sua contribuição, perfeitamente de acordo com sua preconizada 'utopia experimental':

— Quem pensa a cidade hoje deve dar conta das questões que sempre nos preocuparam, sem no entanto transformar esta cidade apenas numa 'coisa' por onde circula a mercadoria e o capital, mas considerando-a um lugar **onde se vive**!

A íntegra do ensaio ***De Gotham City ao Tietê — A Grande Cidade cabe nas páginas de uma história em quadrinhos***, de Caco Xavier, pode ser encontrada na *homepage* do Programa Radis.

Saúde Doença

Paradigmas e Transições

"Não existe pessoa saudável, o que existe é diagnóstico incompleto". Esta conhecida anedota proveniente dos corredores das grandes clínicas traz à tona mais do que um sorriso rápido, traz também a confirmação de que o conceito do que seja 'saúde' está profundamente enraizado em nossa sociedade e prática médica como oposição a 'doença'. Se ´forçarmos a mão' um pouco mais podemos intuir ainda, com base na mesma anedota, que simplesmente não existe 'saúde' como realidade já que, à luz de um sistema de diagnóstico moderno e cientificista, sempre será possível que se encontre alguma espécie de desequilíbrio no corpo humano.

A concepção de que saúde pode ser definida em termos de ausência de doenças ganhou todo o mundo ocidental nos últimos cem anos, em conseqüência principalmente dos avanços tecnológicos do conhecimento médico. Alguns autores não hesitam em considerar este pensamento como uma 'referência paradigmática biotecnológica'.

No entanto, as últimas décadas acompanharam a evolução paulatina dos antigos conceitos, onde saúde passa a ser relacionada não ao oposto de um 'negativo' (a doença), mas sim às modernas noções de qualidade de vida. Em oposição ao paradigma anterior, vemos surgir o início de um novo movimento, em direção a um estágio onde uma perspectiva global revela também um novo paradigma sócio-ecológico, que termina mesmo por integrar o anterior. Expressões como *promoção da saúde* e *prevenção* ganham outro sentido nesta nova perspectiva. Enquanto a promoção da saúde está ligada a aspectos globais da comunidade, com maior expressividade fora da prática médica, a prevenção de doenças é ainda uma atividade predominantemente médica.

Autores como Stachencko e Jenicek, citados por Sonia Terra, afirmam que as noções de promoção da saúde e prevenção das doenças estão de fato baseadas em paradigmas diferentes daquele que conhecíamos anteriormente. A prevenção baseia-se, geralmente, na concepção de risco ou de probabilidade de se tornar doente. Deste modo, ocupa-se de estudos clínicos e intervenções que visam a grupos restritos. Por outro lado, a idéia de promoção da saúde está ligada mais fortemente aos múltiplos aspectos de estilos de vida e seus programas voltam-se para mudanças de hábitos individuais como o uso do ácool e do cigarro, alimentação, exercícios e controle do *stress*.

Paulo Capucci, da APSP, reluta em utilizar a expressão 'estilos de vida', por achar que ela supõe "algumas escolhas possíveis, mero preferir isto ou aquilo", e propõe o uso de outra expressão, 'modos de vida'. "Segundo Jairnílson Paim", diz Capucci, "esta expressão define melhor as condutas coletivas ou individuais que geram fatores protetores para uma vida saudável".

'ILUSÕES MECÂNICAS'

Estas mudanças de perspectiva, na verdade, não se deram somente no âmbito da saúde ou das ciências médicas, mas em quase todas as áreas do conhecimento humano. Boaventura Santos, em seu livro *Introdução a uma Ciência Pós-Moderna*, considera a época em que vivemos 'uma época de transição paradigmática' e começa direcionando seu trabalho para a reflexão do que seria essa 'ciência pós-moderna'. "Não podemos compreender qualquer uma de suas partes (as diferentes disciplinas científicas)", diz o sociólogo, "sem termos compreensão de como funciona o seu todo, e, vice-versa, não podemos compreender a totalidade sem termos alguma concepção de como funcionam suas partes". Boaventura acrescenta que mesmo o todo e a parte, aqui, são meras ilusões mecânicas, pois na verdade a parte é tão determinada pelo todo quanto o todo pelas suas partes.

As palavras do sociólogo português fazem eco com a de todos os autores que, recentemente, descreveram a emergência de um novo paradigma 'holístico' ou 'holográfico', como Frijot Capra e Wilber. Sônia Terra revela que, ao incorporar a importância do impacto das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais, o conceito inicial de educação sanitária transformou-se em conceito de promoção de saúde, e daí à sua vinculação definitiva à idéia de *qualidade de vida*, que implica de fato numa nova concepção de saúde.

Para ela, ao se tratar do paradigma da saúde entendido como qualidade de vida, "a mudança do olhar e do agir são inevitáveis na construção desse novo paradigma e conseqüentemente", finaliza ela, "uma nova cultura será também construída a partir dele".

Saúde Pública
Promoção da Saúde
Qualidade de Vida

Praticamente todo texto a respeito das origens da Saúde Pública começa com a citação da famosa obra de Hipócrates, 'Ares, Águas e Lugares'. O título resume perfeitamente a intuição do papel crucial do meio ambiente na gênese, determinação e evolução das doenças, ainda que, segundo o Médico, tal meio ambiente fosse considerado apenas um 'elemento' a ser aceito passivamente, sobre o qual não se exercia nenhum domínio.

Para Nelson Gouveia, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, esta concepção 'ambiental' da doença foi novamente reforçada com a não menos famosa Teoria dos Miasmas, surgida no Século XVI, que concebia a transmissão das doenças pelo ar e pelos odores. A teoria alcançou hegemonia até meados do século XIX, quando a urbanização na Europa avançava decididamente e consolidava-se o modo de produção fabril. Mas já no período posterior à Revolução Francesa cresciam movimentos que atribuíam às condições de vida e trabalho das populações um papel importante no aparecimento de doenças. "Para estes, o meio ambiente, então, passa a adquirir um caráter predominantemente social", diz o professor Gouveia em seu artigo 'Saúde e Meio Ambiente nas Cidades: os Desafios da Saúde Ambiental', publicado na Revista Saúde e Sociedade de janeiro/fevereiro de 1999.

POBREZA / DOENÇA

Antonio Ivo, professor da ENSP/Fiocruz, lembra que há 150 anos, na cidade de Liverpool, Inglaterra, houve uma revisão da chamada 'Lei dos Pobres', que de certa maneira responsabilizava a sociedade pelos cuidados com os mais carentes. Esta nova lei terminava por fazer uma divisão entre 'pobres sadios' e 'pobres doentes', divisão fundamentada em razões econômicas. Segundo o professor, foi a primeira vez que se fez a relação pobreza / doença / economia. E também foi a primeira vez em que se percebeu que é preferível prevenir do que remediar. Antonio Ivo explica que, no que se poderia invocar um certo esforço de intersetorialidade da época, articularam-se diversos setores da cidade para intervir na saúde da população. Outro pioneirismo: políticas públicas orientadas para objetivos sanitários.

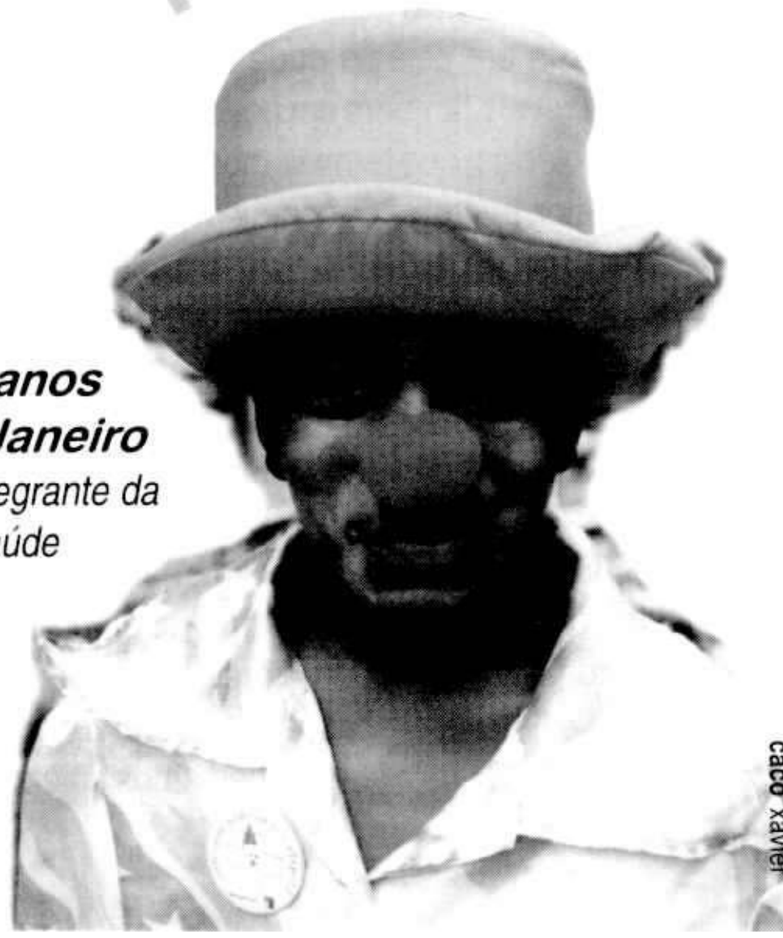
A associação entre pobreza e doença já havia sido intuída em 1820, quando o escocês William Alison, professor da Universidade de Edimburgo, efetuou importantes observações a respeito das epidemias de tifo epidêmico e cólera. Contradizendo a teoria dos miasmas, Alison apontou a importância de se corrigir o estado de indigência da população para controlar as epidemias. Mais tarde, esta intervenção seria aceita pela classe médica. Logo depois, Louis René Villerme, na França, também viria a demonstrar a relação entre pobreza e doenças, através de seus estudos sobre mortalidade em diferentes setores de Paris.

Em 1847, Rudolf Virchow, na Alemanha, ao investigar uma epidemia em distritos industriais chegou à conclusão de que "as causas da epidemia eram mais sociais do que propriamente físicas". E, por fim, os estudos clássicos de John Snow sobre o cólera terminaram por demonstrar a interação entre agentes causais específicos, envolvendo hospedeiro e meio ambiente, denominada rede de causalidade.

O advento da era microbiana, ou bacteriológica, nesta mesma época, introduzida pelo trabalho de pesquisadores como o próprio Snow, Pasteur e Koch, relegaria definitivamente, segundo Nelson Correia, a teoria 'miasmática' da doença a um segundo plano. Mas a ênfase numa concepção biológica da doença acabou subestimando a importância do meio ambiente físico e social.

O professor Correia diz que, recentemente, com o declínio da morbi-mortalidade por doenças infecto-contagiosas (inclusive nos países em desenvolvimento) as doenças crônico-degenerativas passam a ganhar destaque, e um modelo de investigação mais reducionista, privilegiando fatores de risco individuais, tem lugar. 'Ares, águas e lugares' não importam mais: o novo modelo confere pouquíssima ou nenhuma importância ao meio do qual esses fatores de risco se originaram.

Cidade com saúde é aquela que tem cultura, paz, amor, onde as pessoas ajudam umas às outras, onde a gente pode viver sem violência.



Jonas, 10 anos
Rio de Janeiro
Integrante da Trupe da Saúde

caco xavier

EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO, QUALIDADE

Segundo a pesquisadora Sonia Terra, uma nova concepção centrada na promoção da saúde comporta a interação de dois aspectos interrelacionados, que H. Noack denominou *estabilidade da saúde* e *potencial da saúde*. Estabilidade da saúde diz respeito ao equilíbrio físico, psicológico e social de determinado grupo social ou de indivíduos, e potencial de saúde refere-se à capacidade desses grupos ou indivíduos conviverem com as mudanças e *stress* do meio ambiente físico e psicossocial. Assim, segundo Sônia, o potencial de saúde é um "aspecto subjetivo de difícil avaliação", enquanto a estabilidade da saúde pode ser avaliada por uma série de indicadores clínicos, epidemiológicos ou mesmo sociológicos.

"A saúde se promove quando se facilita um nível de vida decente, condições de trabalho, educação, cultura física, descanso e recreação."

• Sigerist

Ainda segundo ela, a expressão 'promoção da saúde' foi usada pela primeira vez em 1945 pelo historiador médico Henry Sigerist, que ampliou imensamente o conceito de saúde. Rompendo drasticamente com a oposição saúde/doença, Sigerist preconiza que a saúde se promove "quando se facilita um nível de vida decente, boas condições de trabalho, educação, cultura física, descanso e recreação". Quarenta e um anos depois, estas mesmas recomendações são reiteradas pela Carta de Otawa, o documento-semente do Movimento Cidades Saudáveis. Neste documento, a paz, a educação, a habitação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, a conservação dos recursos naturais, a justiça social e a eqüidade são considerados pré-requisitos fundamentais para a saúde.

Sigerist definiu quatro grandes tarefas para a medicina:

1. A promoção da saúde.

2. A prevenção da doença.

3. O restabelecimento do doente.

4. A reabilitação.

Não bastasse isso, o médico inglês defendia uma ação integrada entre políticos, lideranças sindicais de trabalhadores e patrões, educadores e médicos.

Mas foi o epidemiólogo canadense Marc Lalonde, quando ministro da Saúde de seu país, que terminou por apresentar "a primeira declaração teórica compreensível no âmbito da saúde pública", segundo Sonia Terra. O chamado *Relatório Lalonde*, publicado pelo governo do Canadá em 1974, pode ser considerado, de acordo com vários autores, internacionalmente como marco histórico, já que pela primeira vez foi oficialmente questionado para a saúde o impacto real dos gastos excessivos com a organização dos cuidados médicos.

O Relatório afirma que "a maioria dos esforços para a melhoria da saúde enfatiza a organização dos cuidados médicos, apesar de termos identificados nas primeiras causas de mortalidade razões baseadas em três conceitos: biologia humana, meio ambiente e estilos de vida". Dessa forma, a concepção de promoção de saúde proposta por Lalonde estava relacionada a medidas preventivas, ou seja, mudança de modos de vida e de comportamentos.

A culminância de todo esse processo de 'alargamento' do conceito de promoção de saúde foi a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada na cidade canadense de Otawa, em 1986. O documento gerado nesta Conferência, chamado *Carta de Otawa*, é até hoje um ponto referencial, já que incorporou a importância e o impacto das dimensões sócio-econômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde.

Segundo Sonia Terra, houve um reconhecimento de que a promoção de saúde não concerne exclusivamente ao setor saúde, mas, ao contrário, "constitui-se em atividade eminentemente intersetorial".

As estratégias propostas pela Carta de Otawa para atingir os objetivos propostos foram:

1. Estabelecer políticas públicas saudáveis.

2. Criar os meios favoráveis.

3. Reforçar a ação comunitária.

4. Desenvolver atitudes pessoais.

5. Reorientar os serviços de saúde.

Fernando Lefèvre *

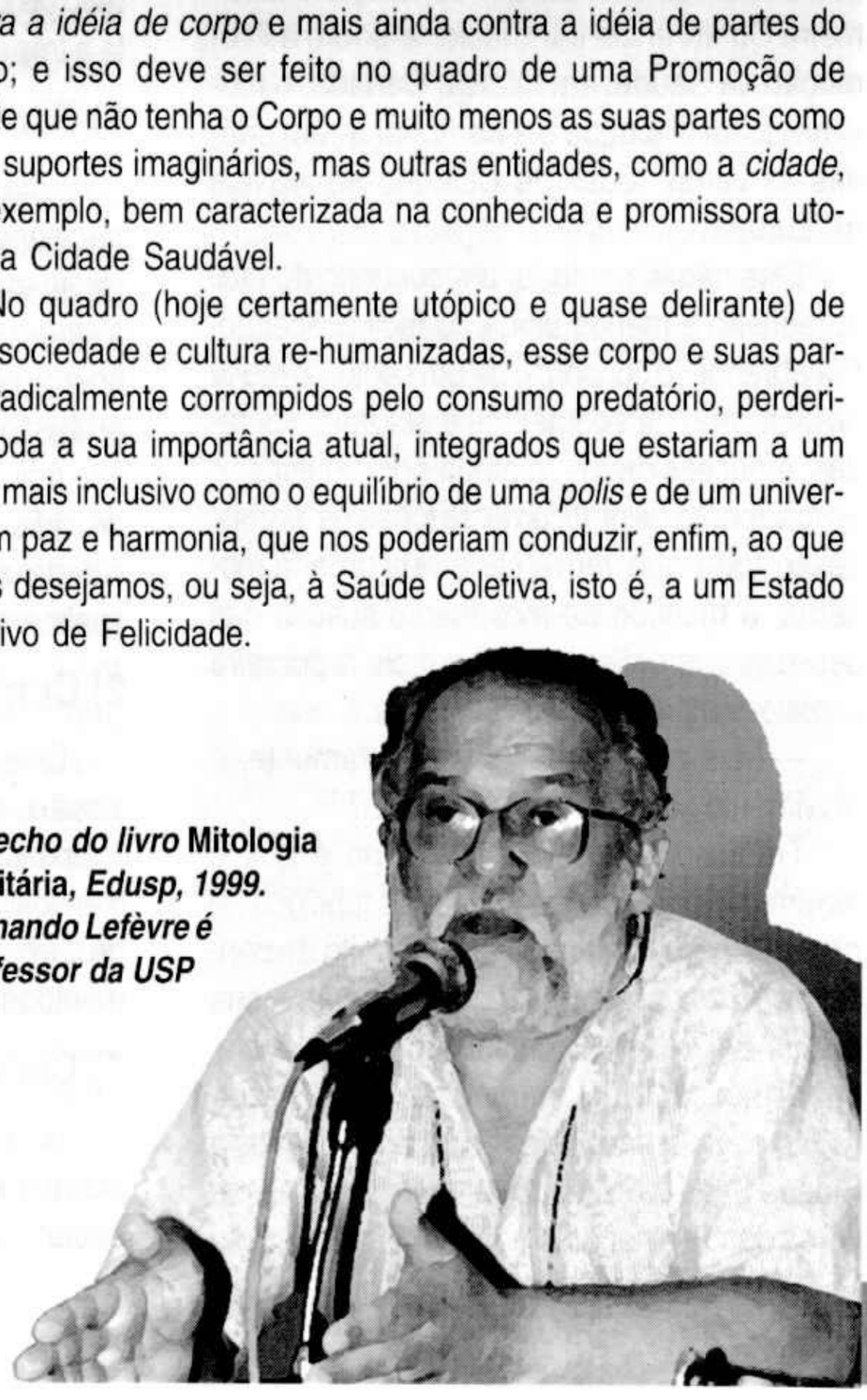
IMPOSSIBILIDADE DO CORPO

A saúde como positividade, como corpo saudável que não seja o corpo não-doente, não tem, pelo menos em nossa língua e em nossa cultura, uma denominação que a represente na forma coletiva, como o tem a doença, a saúde doentia, o corpo ou suas partes com doença ou com ausência de doença, cujo coletivo é a *epidemia* ou o controle da epidemia. Com efeito, a epidemia é a dor ou sua ausência no plural, ou a maior ou menor probabilidade da sua ocorrência em cada um dos corpos ou partes de corpos, de indivíduos que se sentem particularmente ameaçados pela doença.

O exposto leva a concluir que a Saúde Coletiva parece ter que se afirmar, numa perspectiva antimidiática e anticonsumista, *contra a idéia de corpo* e mais ainda contra a idéia de partes do corpo; e isso deve ser feito no quadro de uma Promoção de Saúde que não tenha o Corpo e muito menos as suas partes como seus suportes imaginários, mas outras entidades, como a *cidade*, por exemplo, bem caracterizada na conhecida e promissora utopia da Cidade Saudável.

No quadro (hoje certamente utópico e quase delirante) de uma sociedade e cultura re-humanizadas, esse corpo e suas partes, radicalmente corrompidos pelo consumo predatório, perderiam toda a sua importância atual, integrados que estariam a um valor mais inclusivo como o equilíbrio de uma *polis* e de um universo em paz e harmonia, que nos poderiam conduzir, enfim, ao que todos desejamos, ou seja, à Saúde Coletiva, isto é, a um Estado Coletivo de Felicidade.

**** Trecho do livro* Mitologia Sanitária, *Edusp, 1999. Fernando Lefèvre é professor da USP***



caco xavier

Cidades Saudáveis

Projeto e Movimento

Diferentemente de outras iniciativas sociais semelhantes, o Movimento por Cidades Saudáveis tem data de nascimento, e sua 'gestação' foi a evolução conceitual do movimento de promoção de saúde na América do Norte. Em 1984, Duhl e Hancock formularam idéias precisas sobre o papel dos municípios a respeito de políticas públicas favoráveis à saúde, que eles passaram a chamar 'cidades saudáveis'. Este movimento proporcionou uma nova abordagem da promoção da saúde, baseada em ações coletivas e intersetoriais em nível municipal. Nesta mesma data, surgia o 'Projeto Canadense para Comunidades Saudáveis', e a cidade de Toronto foi a primeira a envolver-se no seu desenvolvimento. Em 86, durante a Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Otawa, Canadá, o movimento foi discutido e a partir daí foram criadas as várias redes de Cidades Saudáveis da Europa.

Este não é, contudo, um conceito de fácil apreensão e menos ainda de fácil aplicação. Por abranger o consórcio de um conjunto muito diversificado de segmentos e setores, 'vontades' e necessidades, e ainda por requisitar o envolvimento de praticamente todas as 'partes' desse 'todo' que vem a ser a vida urbana moderna, a menção ao movimento suscita nas pessoas que estão tendo com ele o primeiro contato sempre a mesma pergunta:

— Mas o que vem a ser, exatamente, o movimento por Cidades Saudáveis?

Traduzindo a pergunta: 'como é que o movimento por Cidades Saudáveis funciona *na prática*'? A grande angústia a respeito de conceitos como esse é tentar compreender a sua práxis. Segundo o professor Angel Valência, da Organização Panamericana de Saúde (OPS) a implantação dos conceitos relativos à Cidade Saudável é uma construção social que vai se dando de acordo com as características culturais, econômicas, sociais e políticas das cidades, e requer a conjunção da vontade das lideranças políticas e dos movimentos sociais pela saúde.

O objetivo a ser alcançado, num primeiro momento, é o que Angel define como uma 'relação de poder consensuado', apto a: governar a diversidade local; criar planos intersetoriais; movimentar recursos; capacitar e qualificar recursos humanos; e aprofundar o controle social. É importante que aconteçam, entre os organismos envolvidos, gerência e avaliação participativas, que possam comportar um grande espaço de negociação, acordos e planejamento. Angel explica que a adoção de um modelo de Cidade Saudável depende da resposta a três questões básicas:

1) Fazer **o quê**?

Esta é uma pergunta que transita no nível *decisório*, e tem uma dimensão *político-social*. Nesta etapa, traçam-se os objetivos principais a serem alcançados, baseados principalmente no que se entende por 'viver saudável'. Para o professor, este 'viver saudável' deve nortear um 'agir' conjunto para melhoria da qualidade de vida. Esta deve ser pensada "a partir da cidade, em direção ao bairro, à rua, à casa e, finalmente, ao indivíduo".

2) **Como** fazer?

Esta pergunta refere-se ao nível da *organização*, e sua dimensão de atuação é a *intersetorialidade*. Aqui, planeja-se em detalhes o envolvimento de todos os setores da sociedade, tanto do governo municipal quanto dos movimentos sociais e organismos da sociedade civil.

3) Como **manter** o que se faz?

A pergunta agora está ligada à *sustentabilidade*, e sua dimensão é o *controle social*. Para o professor Angel, esta é a etapa mais importante do processo, ainda mais em virtude do grande 'rodízio' eleitoral a que os municípios do Brasil estão sujeitos. A manutenção das políticas implementadas pode ser a diferença entre uma experiência bem-sucedida e uma mal-sucedida.

"Cidades Saudáveis", diz Angel, "nos fornece, como movimento, uma série de instrumentos para a promoção da saúde, é um plano operacional viável". Segundo ele, quando nos referimos a tais conceitos, estamos falando de um *processo*, não de uma mera abstração. Para que a implantação deste modelo seja realizada em base sólida, Angel relaciona alguns eixos importantes:

- Desenvolvimento humano sustentável.
- Democratização / Descentralização
- Redução de desigualdades, promoção da eqüidade.
- Mobilização social.

Dessa forma, segundo o professor, para que haja o desenvolvimento real de políticas públicas saudáveis é necessário um profundo respeito ao direito à saúde e à solidariedade.

• *Angel Valência*

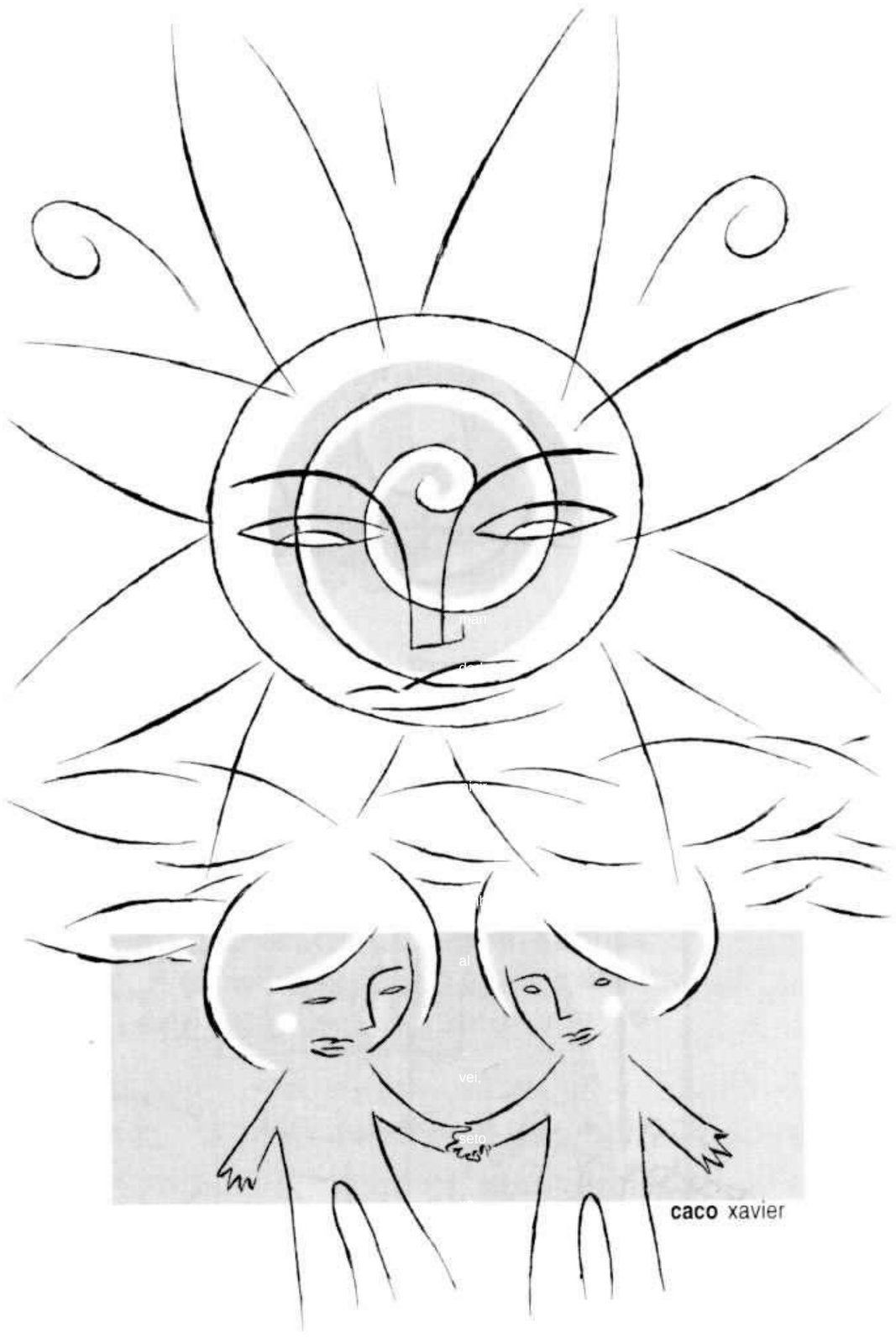
Uma Tema contemporânea e necessária

ÁLVARO NASCIMENTO *

Esta TEMA começou a nascer na cobertura realizada pelo Programa Radis dos debates, palestras e painéis apresentados durante o VI Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado no final de 1999. A partir de um cuidadoso e consistente levantamento de dados, imagens, opiniões e experiências concretas sobre o tema "Cidades Saudáveis" apresentados no evento, adicionamos novos elementos, depoimentos e idéias com base em entrevistas com estudiosos do assunto, livros editados e alguns atores que nos ajudaram a formatar o que se tornou, sem dúvida nenhuma, em uma das mais importantes e contemporâneas das Temas que tivemos a oportunidade de lançar nestes 18 anos de Radis.

Durante o trabalho de revisão do texto final do que poderia ser chamado de *extrato de tudo*, nosso esforço foi o de nos colocar como um observador à frente de um enorme liquidificador, onde palavras como utopia, criatividade, idéias, práticas, definições, encontros, mudança, superação, espaço, pobres, globalização, território, futuro, metrópoles, urbanização, transição, experiências, soluções, "filantropização", bem-estar, cidadania e muitas outras se misturavam e se integravam, na busca da formação de uma "vitamina" que viesse a dar conta do enorme desafio que é elevar a qualidade de vida em cada casa, comunidade, cidade e país, num mundo tão desigual em oportunidades quanto extraordinariamente generoso em idéias e promessas.

Para "fechar" esta edição, saímos de Águas de Lindóia (SP) — onde se realizou o Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública — e fomos garimpar material sobre o tema com pessoas e lugares onde visualizamos algum tipo de identificação com o que já havia sido levantado.



Essa lógica nos levou a "lugares" como a Conferência sobre Promoção da Saúde realizada em Otawa (Canadá), quando o tema começava a ser discutido a nível global, e a pessoas das mais diferentes formações e papéis sociais, num enorme leque que vai desde os doutores com formação especializada (como o Professor Fernando Lefévre, da USP) ao menino Jonas, de 10 anos, personagem-militante da "Trupe da Saúde" que atua nas comunidades do Rio de Janeiro num esforço de informar e conscientizar em linguagem simples sobre o saber acumulado no setor.

Com mais esta Tema, o Radis espera oferecer aos nossos 40 mil leitores (a exemplo do que fizemos com a recente edição sobre a 'Agenda 21") mais um instrumento para análise, debate e aprofundamento de questões essenciais à busca de melhor qualidade de vida de nossa gente.

Álvaro Nascimento é Coordenador e Editor do Programa Radis/Ensp/Fiocruz.

Cidades Saudáveis NO MUNDO

Existem atualmente, somente na Europa, aproximadamente 1.100 cidades ligadas a 29 redes nacionais e regionais de Cidades Saudáveis, apoiadas pelo escritório da OMS/Europa, em Copenhague. Também na América do Norte, principalmente no Canadá, o movimento já está bastante difundido e grande número de cidades adotou a concepção do trabalho em rede e desenvolveu projetos a partir de seus princípios fundamentais. Segundo a OMS, as atividades desenvolvidas por projetos de cidades saudáveis nos países desenvolvidos, citadas no livro *Cidades Saudáveis - Uma Urbanidade para 2000*, de Sônia Terra, em termos operacionais incluem:

1. Ações centradas sobre o meio ambiente, sobretudo o saneamento de regiões carentes.

2. Desenvolvimento de serviços de saúde nos distritos e regiões carentes.

3. Ações de controle e de prevenção de doenças específicas não cobertas pelos programas nacionais de saúde.

4. Promoção de modos de vida sadios e defesa de políticas de saúde saudáveis.

CANADÁ

As primeiras iniciativas com projetos de cidades saudáveis se deram no Canadá, em 1984, sendo que a cidade de Toronto foi a pioneira, com seu projeto *Healthy Toronto 2000.* Hoje, o 'Projeto Canadense para Comunidades Saudáveis', com sede em Otawa, reúne a maioria dos projetos das províncias canadenses, com exceção das experiências de Toronto, já citada, e da província de Quebec. Quebec deu exemplo de um enfoque diverso, com a implantação da primeira rede de cidades saudáveis da América do Norte, já em 1987, e desenvolveu seu projeto de maneira distinta, em virtude da especificidade de seu contexto cultural e político. Em 1993, a rede já contava com 80 municípios de todos os tamanhos. Segundo Sônia Terra, a experiência de Quebec "contribui com uma riqueza e dinamismo únicos para o conjunto das experiências mundiais".

ESTADOS UNIDOS

Segundo o Centro Colaborador da OMS na Universidade de Indiana, em Indianápolis, existem entre 500 e 1.500 iniciativas de cidades e comunidades saudáveis nos Estados Unidos, dependendo da concepção utilizada. Muitas cidades desenvolvem programas específicos, como Atlanta e Filadélfia, e existem redes em sete estados. Há também algumas redes nacionais, como a *Coalision for Healthy Cities and Communities* (Coalisão para Cidades e Comunidades Saudáveis, a mais ativa) e outras. Como no Canadá, a visão das comunidades sobre o que seria uma cidade saudável consiste em características relacionadas ao meio ambiente (cidade limpa, arborizada), à qualidade de serviços (educação, assistência médica, transporte) e a relações humanas de qualidade, como bons valores familiares. Há ainda a menção aos programas de reciclagem do lixo, aos voltados para a prevenção de uso de drogas e álcool e às iniciativas acerca da saúde da mulher e da criança e adolescente.

HEMISFÉRIO SUL

Sônia Terra esclarece que a OMS reconheceu a necessidade de diferenciar as ações e prioridades entre países desenvolvidos e os países em desenvolvimento para a execução dos projetos de cidades saudáveis. Por isso, as recomendações da OMS para a saúde urbana nos países do Hemisfério Sul são mais complexas que para os países do Norte. As ações propostas são: fortalecimento político e institucional, reorientação dos serviços de saúde com vistas aos problemas ambientais, recursos humanos qualificados e legislação apropriada, participação comunitária, igualdade do acesso aos serviços, ação intersetorial.

A idéia de que "o Sul é um mosaico", e que não se pode considerar o Terceiro Mundo como um espaço econômico homogêneo é incontestável. Para Sônia, o maior desafio dos países do Hemisfério Sul é a eliminação da miséria. Por essa razão as experiências de cidades saudáveis na América Latina, África e Ásia são tão necessárias quanto difíceis de ser implementadas. As iniciativas na África, segundo a pesquisadora, estão apenas começando, sendo que o primeiro contato foi feito com os países de língua francesa, através da rede Quebequense de Cidades Saudáveis, em 1990. Na Ásia, da mesma forma, há projetos de redes sendo discutidos, e a própria OMS tem se empenhado bastante para propiciar a sua implantação, principalmente no Sudoeste Asiático.

AMÉRICA LATINA

A situação econômica na América Latina é por demais conhecida: dívida externa, inflação elevada e desigualdades na distribuição da riqueza. A pobreza chega a atingir 41% das famílias, das quais metade se encontra em situação de indigência. Sônia Terra diz que os projetos de cidades saudáveis começaram a se desenvolver no início da década de 90, e desde então notou-se que as experiências e dinâmicas da região latino-americana são bastante diversificadas, já que cada país conduziu de maneira diferente seus projetos.

Segundo Sônia, observa-se, na estratégia latino-americana, uma tendência à centralização em prejuízo da autonomia dos municípios para a adoção da idéia de cidade saudável. A primeira experiência na região foi na cidade de Cienfuegos, em Cuba, em 1989. As cidades de Cali e Manizales, na Colômbia, são exemplo de iniciativas bem sucedidas. O programa colombiano elaborou um documento que destaca três princípios para o êxito de implantação de cidades saudáveis no país: engajamento político do governo local e regional; participação de todas as instituições ou organizações da comunidade; e participação dos cidadãos. "Apesar deste documento", diz Sônia Terra, "as cidades saudáveis na Colômbia tomaram a configuração de um programa vertical comandado pelo Ministério da Saúde", e não iniciativa dos municípios.

O México, mesmo obedecendo à mesma fórmula da Colômbia, parece ter uma das experiências mais dinâmicas da América Latina, desde a criação de uma rede nacional em 1994. Segundo Sônia, a rede, baseada na cidade de Monterrey, já conta com a participação de cerca de 600 'presidentes municipais', denominação mexica dos prefeitos. Para a pesquisadora, o grande problema das experiências latino-americanas é o componente político, que terminam por colocar em risco sua continuidade.

Cidades Saudáveis NO BRASIL

"A Constituição brasileira é bastante avançada em suas proposições sobre a saúde, inclusive relacionando-a diretamente à qualidade de vida, em seu Artigo 196". Ao mesmo tempo em que sustenta a afirmação, o secretário de saúde do município de Sobral, CE, Luiz Odorico Andrade, admite também que a sociedade ainda não assimilou esta idéia. A descentralização do setor, no Brasil, é um fato muito recente e ainda controvertido. Sônia Terra fornece um breve apanhado das ações políticas mais importantes nesta direção:

• **1982** — A partir do acordo **Ações Integrais de Saúde (AIS)**, experiências envolvendo munícipios começaram a apresentar alguns bons resultados. Cidades como Bauru e Campinas, ambas no estado de São Paulo, serviram de exemplo de intervenção a centenas de outras cidades do país.

• **1986/1988** — O governo de transição da Nova República desencadeou processos de **descentralização**, impulsionados principalmente pelo movimento sanitário.

• **1987** — Criado por meio de Decreto Federal, o **Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)**, coloca sob responsabilidade dos estados a gestão das ações e serviços de saúde.

• **1988** — O **Sistema Unificado de Saúde (SUS)**, estabelecido no âmbito da Constituição brasileira, propicia aos municípios autoridade própria e autonomia em matéria de saúde.

Também em 1988, os municípios organizam-se nacionalmente por meio do **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)**.

A base conceitual que terminaria por exercer influência significativa na definição constitucional de saúde como direito de cidadania, segundo Sônia, começou a desenvolver-se na década de 70, como parte das primeiras concepções do movimento sanitário. Diz ela que este movimento, que viria a crescer e consolidar-se em meados dos anos 80, "começou quase como reação natural aos conceitos americanos de saúde comunitária, voltados para a prevenção de doenças e alheios à compreensão do impacto da dimensão sócio-política sobre o estado de saúde das populações". O movimento clamava por uma 'reforma sanitária' no país, que tinha por princípios a universalização, a eqüidade do acesso aos serviços, a integração das ações curativas e preventivas e a participação social.

Para Odorico, que é também diretor de Relações Internacionais do Conasems e grande entusiasta da idéia de Cidades Saudáveis, "os municípios brasileiros só começaram a 'respirar' depois de 1988". Hoje o país tem cerca de 5 mil municípios, e a descentralização municipal propicia o surgimento de novas ações e iniciativas. Sônia Terra afirma que as experiências de gestão dos municípios brasileiros mostraram uma riqueza e uma rapidez de respostas inesperadas.

CURITIBA

A capital do estado do Paraná tornou-se, a partir dos últimos dez anos, um exemplo reconhecido nacional e internacionalmente de modelo de planejamento urbano que contribui para a melhoria da qualidade de vida de seus cidadãos. Contando com uma população de 1,6 milhão de habitantes, Curitiba festejou seu 300º aniversário em 1993, ocasião em que seus indicadores de qualidade de vida já eram comparáveis aos das cidades dos países do Hemisfério Norte. Isto só foi possível porque a gestão municipal, encabeçada por seu prefeito, o urbanista Jaime Lerner — que teve três mandatos à frente da cidade —, desenvolveu um abrangente trabalho de planejamento urbano de longo prazo. Curitiba, segundo Sônia Terra, é um exemplo de cidade saudável, "sem que lá se tenha desenvolvido um projeto formal do cidades saudáveis". Odorico atesta que, como Curitiba, muitos outros municípios brasileiros, mesmo sem estarem formalmente ligados a algum movimento, já agiam e agem segundo a lógica das cidades saudáveis:

— Há algum tempo podemos perceber uma revolução silenciosa em vários municípios. Há uma grande quantidade de experiências inovadores em vários campos do âmbito municipal — diz o secretário.

Ele acrescenta, ainda, relacionando estas experiências aos conceitos de Cidades Saudáveis: "o movimento é contra-hegemônico ao neo-liberalismo, e está sintonizado com os paradigmas do movimento sanitário".

SÃO PAULO

Sob a administração da prefeita Luísa Erundina, a cidade de São Paulo implantou um projeto de Cidades Saudáveis em 1991, baseado em associação estabelecida entre a capital paulista e a cidade canadense de Toronto. Um ano antes, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde haviam tomado conhecimento do projeto 'Toronto, Cidade Saudável', e encontraram muitas concordâncias entre as propostas assumidas pela Secretaria e as definições de saúde como "fenômeno complexo decorrente de determinantes físicos, mentais e sociais, que atingem de maneira diferente diversos grupos sociais". Outro aspecto que favoreceu a associação foi a valorização da participação social.

Assim, a megalópole de 15 milhões de habitantes, 'gigante que trabalha 24 horas por dia', viveu uma rica experiência onde várias das metas iniciais foram alcançadas. Dando prioridade à participação e a parceria dos organismos privados, incluindo o setor privado ('terceiro setor'), o projeto visava à melhoria da qualidade de vida e ao exercício da cidadania, em vez da participação passiva dos habitantes.

• *Luiz Odorico Andrade*

caco xavier

OBSTÁCULOS

A implantação de projetos de Cidades Saudáveis no Brasil têm, segundo Sônia Terra e Odorico Andrade, alguns sérios obstáculos a serem superados. Um dos impedimentos à execução do projeto global de 'São Paulo, Cidade Saudável' foi, para a professora Sônia e para o coordenador local do projeto, o mau funcionamento do comitê intersetorial. De acordo com ele, isso era causado por uma *cultura de ação vertical*, que chegava mesmo a impedir quase completamente a ação intersetorial. Sônia Terra lembra que esta cultura política fortemente setorializada "produz uma importante competição entre os diferentes setores do governo local". Odorico é enfático em afirmar que "não existem municípios saudáveis sem intersetorialidade". Para ele, a dificuldade se dá porque o trabalho intersetorial pressupõe uma nova organização do Estado. Por isso defende a tese de que uma Secretaria de Saúde não pode coordenar as políticas de um projeto de Cidade Saudável:

— Isso tem que ser uma decisão política do governo, porque fatalmente vai levar-se em conta uma certa 'promiscuidade dos objetos'. Depois disso, ainda é preciso pactuar com a sociedade.

Para a pesquisadora Sônia Terra, a cultura 'vertical' e programática tão fortemente enraizada na rede de saúde no Brasil tem origem em nosso passado histórico, numa concepção higienista do controle da saúde das populações despossuídas. Para ela, a necessidade de controlar doenças como a tuberculose e a hanseníase proporcionaram o aparecimento dessa cultura vertical ('de cima para baixo') de programação, normatização e organização das práticas profissionais, inspirada na abordagem americana de prevenção à doença. "Esta cultura", diz Sônia, "está em oposição direta com a lógica horizontal e intersetorial das Cidades Saudáveis".

O segundo grande obstáculo à implantação de projetos no Brasil é a instabilidade política e administrativa que impede a continuidade das ações já que, geralmente, a cada quatro anos muda-se, com as eleições, toda a condução do município. Para a pesquisadora, estas dificuldades de ordem política são uma contradição diante do consenso pluriclassista existente no seio do movimento sanitário em nível nacional.

Odorico Andrade oferece, baseado em sua experiência como gestor e como participante das discussões nacionais e internacionais em torno do tema, uma idéia do que é preciso ter em vista na implantação de um projeto de Cidade Saudável:

1. Compromisso efetivo da sociedade para com o projeto.

2. Difusão da idéia.

3. Criação de instância de coordenação (plano intersetorial de promoção da saúde).

4. Elaboração de planos de ação setoriais.

5. Cultura de trabalho baseada na negociação.

6. Monitoramento e avaliação de políticas.

Para Odorico, o sucesso da implantação de um projeto envolve três fatores: mudança de toda uma cultura de gestão; mediação entre os níveis de governo e a sociedade; integração e 'trocas' entre a academia e os serviços. "A academia tem uma função importante", diz ele, "e não pode permanecer restrita a si mesma, ao contrário, deve unir-se aos gestores na reflexão da prática".

REDE BRASILEIRA

Em agosto de 1998, teve lugar na cidade de Sobral, CE, o I Fórum Brasileiro de Municípios Saudáveis, que discutiu a pertinência e os critérios para a aplicação deste conceito no Brasil. O evento, organizado pelo Conasems, contou com a presença de vários secretários municipais de saúde de todo o país, do Secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, João Yunes, do professor Angel Valência, da OPS, e também de Luiz Odorico Andrade e Sônia Terra Ferraz.

Segundo o então presidente do Conasems, Gilson Cantarino, a meta do Conselho é trabalhar com o município em favor de sua qualificação. O Município Saudável, para ele, compreende a união de recursos e ações, apoiada pelo prefeito, outros parceiros da sociedade organizada e da população. Na ocasião, foi preparado um documento, chamado 'Declaração de Sobral', que preconiza que "os municípios brasileiros precisam assumir a tarefa de formulação e execução das políticas públicas intersetoriais que respondam às demandas sociais". O documento recomenda a "iniciativa de articulação de uma rede brasileira de cidades e municípios saudáveis, através do Conasems".

BANCO DE EXPERIÊNCIAS

O programa Gestão Pública e Cidadania, fruto de iniciativa conjunta da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), e da Fundação Ford, tem se dedicado a construir e disponibilizar um significativo banco de dados sobre projetos e experiências de gestão em todo o território nacional. Criado em 1996, o programa inspirou-se em projeto similar que existe desde 1985 nos EUA, lançado com o apoio da própria Fundação Ford e da escola de Governo da Universidade de Harvard.

O programa brasileiro, coordenado pelo pesquisador Peter Spink, tem como objetivos premiar e disseminar o que está indo bem na administração pública, descobrir as inovações e os inovadores e aumentar o estoque de conhecimentos sobre experiências alternativas em gestão pública. Assim, um ciclo de premiação é aberto a cada ano às instituições públicas governamentais dos níveis estadual e municipal e às organizações próprias dos povos indígenas. Um comitê técnico e uma banca julgadora selecionam como melhores iniciativas aquelas que introduzam mudanças em relação a práticas anteriores, tenham impacto na melhoria da qualidade de vida da população, ampliem ou consolidem o diálogo entre a sociedade civil e agentes públicos e utilizem recursos de forma responsável.

Todo projeto inscrito no ciclo anual é cadastrado no Banco de Dados. Este banco constitui o principal produto do Programa, e reúne um conjunto de informações padronizadas que permite a comparação entre as diversas experiências, possibilitando visualizar as mais recentes tendências na execução das políticas públicas por parte dos governos subnacionais brasileiros. O Banco de Dados, hoje, contém mais de dois mil programas e experiências de gestão catalogadas, e estão acessíveis a todos, através da *homepage* (veja abaixo), consulta por fax (0xx11-287-5095), por correio ou pessoalmente.

O Banco faz parte também de uma utilíssima *Rede de Bancos de Dados*, que congrega várias outras iniciativas semelhantes, como o banco de dados do PT, do Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal (CEPAM) e do professor Ladislau Dowbor, da PUC/SP.

Programa Gestão Pública e Cidadania:
http://www.gv.br/ford/gpcindex.asp
Rede de Bancos de Dados sobre gestão:
http://www.web-brazil.com/gestaolocal

• *Peter Spink*

valéria monteiro

Cidade Saudável Uma Filosofia e uma Idéia

Caco Xavier

Falar de um processo revolucionário que está em curso — e não só em curso como *no início* de seu curso — é como tentar atingir um falcão em pleno vôo com um estilingue. Esta *Tema* tem sempre, portanto, contra si, o fato de estar reportando um 'algo' da qual é parte integrante e que ainda está longe de proporcionar qualquer tipo de distanciamento histórico.

O falcão está em pleno vôo e não queremos mesmo interceptá-lo. Deixemos, assim, o estilingue de lado e procuremos um outro apetrecho, talvez uma simplória luneta para tão-somente enxergá-lo contra o céu. De posse de tão parco instrumental, não podemos nos arvorar a tentar 'adivinhar' os rumos do falcão, ou em que rochedos pousará, nem quando, ou se permanecerá eternamente no seu exercício de voar. Este trabalho se torna, assim e momentaneamente, uma singela tentativa de apenas acompanhar o falcão em sua trajetória.

Cidade Saudável é uma ***filosofia*** e uma ***idéia***. Antes de ser um 'modelo técnico' ou um movimento de caráter social e urbano voltado para a qualidade de vida, antes de ser uma 'rede de cidades' trabalhando em conjunto e trocando informações sobre promoção da saúde, antes de ser um projeto viável de implementação de políticas públicas, Cidade Saudável é uma idéia, ou uma *idéia-força*, nas palavras do professor Antonio Ivo de Carvalho, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Esta idéia é, por um lado, antiqüíssima, atávica e inconscientemente ligada ao bem-estar do homem e, por outro lado e ao mesmo tempo, portadora de algo que é novo, que traz consigo uma necessidade intrínseca de compreensão, identificação e adequação.

Esta *Tema Cidades Saudáveis* está baseada principalmente em três riquíssimas fontes de informação:

Primeira: as discussões e debates realizados por ocasião do **VI Congresso Paulista de Saúde Pública**, que aconteceu em outubro de 1999 em Águas de Lindóia, SP. Organizado pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), o congresso teve como tema central *Saúde na Cidade*. Muitas informações foram extraídas, também, da revista *Saúde e Sociedade*, de janeiro/fevereiro de 1999, editada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e pela APSP, cujo temário serviu de subsídio às discussões do Congresso.

Cidade Saudável

é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade.

• ***Duhl e Hancock, 1984***

Segunda: o livro *A Natureza do Espaço*, editora Hucitec, 1996, do geógrafo Mílton Santos, cujas abrangentes noções acerca da categoria espaço e das relações da urbanidade foram muito úteis para que encontrássemos os vínculos entre diversos assuntos e também para a exatidão de algumas definições até então nebulosas.

Terceira: o completo e competente trabalho da pesquisadora Sônia Terra Ferraz, assessora do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). O livro *Cidades Saudáveis — Uma Urbanidade para 2000*, editora Paralelo 15, 1999, é o mais completo trabalho publicado até então, para quem quiser compreender o movimento Cidades Saudáveis, sua história e seus desdobramentos.

Além dessas, outra importante fonte de informação foi a aula especial de mestrado da ENSP, que contou com a participação dos professores Paulo Buss e Antonio Ivo de Carvalho, ambos da ENSP/Fiocruz, e de Luiz Odorico de Andrade, secretário de saúde de Sobral, CE, e secretário extraordinário de Relações Internacionais do Conasems.

MÍDIA E SEMÂNTICA

O VI Congresso Paulista foi marcado por algumas interessantes e pertinentes discussões de cunho semântico. Ao decidir-se por um tema recente no cenário nacional da Saúde Pública, a organização do evento já previa alguma confusão que certamente seria gerada pelo desconhecimento de grande parcela do público e pelas variadas terminologias utilizadas por grupos de diferentes setores que trabalhavam com o mesmo objeto. Assim, expressões mais recentes como 'intersetorialidade', 'terceiro setor', 'empoderamento' e outras tinham que ser exaustivamente definidas, a cada painel ou mesa-redonda. O mesmo acontecia com expressões sobejamente conhecidas mas que necessitavam de definições mais específicas ou mesmo redefinições, em razão de novos contextos.

Paulo Fernando Capucci, presidente da APSP, diz que tais definições e redefinições, não somente de alguns termos, mas até mesmo de papéis e funções, são necessárias por causa da própria evolução do setor saúde e de sua compreensão a respeito de si mesmo. Ele exemplifica com os próprios esforços da mídia quando se refere à saúde, que a seu ver ainda estão baseados em conceitos ultrapassados:

3. Por fim, a terceira idéia a se considerar é o que dá ao conceito de Cidade Saudável o caráter de 'movimento': a **noção de *rede***, de pontos interligados e no entanto autônomos, que trocam informações e 'suportam-se' mutuamente. O trabalho em rede, como diz o professor Paulo Buss, diretor da ENSP/Fiocruz, é uma das inovações mais importantes na produção do conhecimento.

Segundo Sonia Terra, não há 'receitas' para a construção de um projeto de Cidade Saudável, "ao contrário, é a criatividade que responderá à realidade incontornável da urbanização combinada com a pobreza nas cidades dos países do Hemisfério Sul". Por essa razão, a constituição de centros de informação que colaborem para a criação de redes nacionais e regionais de cidades saudáveis torna-se uma necessidade premente.

> **"Muitas definições e redefinições, não somente de alguns termos, mas até mesmo de papéis e funções, se tornam necessárias por causa da própria evolução do setor saúde e de sua compreensão a respeito de si mesmo."**
>
> ***• Paulo Capucci***

Essas três idéias, portanto, que são a redefinição do conceito de Saúde, a compreensão da cidade como corpo coletivo e o trabalho em rede são os vértices deste triângulo chamado Cidades Saudáveis.

Tentando emprestar um sentido prático a estes conceitos, podemos dizer que a adoção efetiva e eficaz de um modelo de Cidade Saudável se dá a partir dessas três idéias já descritas:

1) A compreensão de saúde como qualidade de vida leva ao ***planejamento de ações de saúde pública*** não mais centradas principalmente na medicalização ou no tratamento de doenças (embora isso não seja de modo nenhum descartado), mas na consolidação de meios para que a população 'viva bem' e tenha acesso a modos de vida saudáveis;

> **" É a criatividade que responderá à realidade incontornável da urbanização combinada com a pobreza nas cidades dos países do Hemisfério Sul." *• Sônia Terra***

2) Ao considerar-se a cidade como um corpo, as ações de saúde passam a ***depender e a integrar-se*** com todos os outros segmentos envolvidos na administração da coletividade. Isso pressupõe o consórcio e o trabalho conjunto dos organismos de governo, a princípio voltados isoladamente para a segurança, a habitação, o meio ambiente, a educação e outros, e também a integração desses organismos com a sociedade civil organizada e com a população.

3) O trabalho em rede proporciona ***troca de informações*** e realimentação dessas informações para instrumentalizar as decisões. Cada Projeto Cidade Saudável é, então, autônomo e construído a partir do levantamento das características locais de cada cidade. Ao mesmo tempo, está ligado a vários outros projetos semelhantes, e este compartilhamento de experiências enriquece a todos.

Um fator decisivo — e de certa forma relacionado ao trabalho em rede — para o sucesso das experiências até agora levadas a cabo nos projetos Cidades Saudáveis é a integração entre pesquisa e serviços. Surgido no âmbito da academia, o conceito de Cidades Saudáveis precisava 'ganhar as ruas' para fortalecer-se, ser testado e consolidado. Alguns anos de experiência européia mostraram que uma interação franca entre a Universidade e os gestores termina por gerar excelentes modelos. A terceira ponta desse novo triângulo é a participação popular. Assim, esta integração entre academia, gestores e sociedade civil é a única maneira de se alcançar resultados práticos e mudanças efetivas através de um projeto de Cidade Saudável. Como é facil de se notar, um trabalho assim — integrado, descentralizado e que conte com segmentos sociais historicamente distanciados dos processos decisórios — não é simples de ser implantado. Muitas noções novas precisam ser compreendidas, muitas mudanças precisam acontecer — precisam, antes disso, ser *desejadas* — e algumas estruturas arcaicas precisam ser transformadas.

O falcão, quanto mais se eleva além das nuvens baixas e nebulosas dos conceitos e práticas tradicionais, mais enxerga, mais 'enlarguece' seu mundo. Nossa 'publicação-luneta' bem que tenta acompanhar-lhe todos os movimentos, mas ele é seguramente mais rápido que nossos olhos. Não se trata, porém, de uma falha do instrumental. Enquanto estivermos aqui em baixo tentando segui-lo lá em cima, o máximo que conseguiremos será vislumbrá-lo aqui e ali, vez por outra. A solução seria alçar vôo junto com ele, para ver o que ele vê. Abandonemos, então, também nossa pequena luneta, que nos foi útil durante um certo tempo, e tomemos emprestado um belo par de asas, para prosseguirmos e segui-lo de perto.

Em primeiro lugar, a cidade tem que estar em harmonia com a população. Precisa haver educação para todos, saneamento, bom governo e bons políticos. Uma cidade saudável deve dar assistência ao ser humano. Mas atualmente, para que isso aconteça, acho que precisamos mudar todo o sistema de base.

Fernanda Souza, 16 anos São Paulo
Atriz

caco xavier

ENCONTROS & CONFERÊNCIAS

Algumas conferências, encontros e documentos foram importantes para que novas concepções e práticas de saúde surgissem. Eis alguns dos mais significativos:

- **1974** - ***Relatório Lalonde***, publicado pelo governo do Canadá. Primeira declaração teórica no âmbito da Saúde Pública.
- **1986** - ***I Conferência Internacional de Promoção da Saúde***, em Otawa, no Canadá. Nesta ocasião, foi redigida a *Carta de Otawa* (*veja box, na página 4*), onde consta a definição mais aceita sobre promoção da saúde: "*Promoção da Saúde* é o processo que confere ao povo os meios para identificar os determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a assegurar a qualidade de vida da população".
- **1988** - ***II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde***, em Adelaide, Austrália.
- **1991** - (Sundswall) - Conferência Internacional Ação pela Saúde Pública.
- **1992** - ***Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento***, no Rio de Janeiro, Brasil. o documento oficial do evento, assinado por 170 países e conhecido como Agenda 21, tornou-se um extenso diagnóstico das desigualdades sociais e econômicas em termos mundiais.
- **1993** - ***Conferência de Promoção da Saúde***, em Santa Fé de Bogotá, Colômbia. Evento de grande importância para a América Latina, onde foi redigida a Carta de Bogotá, que introduziu o tema da 'igualdade'.
- **1997** - ***Promoção da Saúde para o Séc. XXI***, em Jacarta. Esta conferência tem como tema central a transição epidemiológica e populacional. Trata ainda das mudanças pelas quais nossa época atravessa: dos valores, dos modos de consumo e das condições de vida.

Estes documentos podem ser encontrados na *home page* da Organização Mundial da Saúde (OMS): *http://www.paho.org*

UTOPIA

A crítica mais comum dirigida ao movimento e ao conceito de Cidades Saudáveis é que se trata de uma idéia "ingênua e utópica". Partindo do pressuposto de que tudo aquilo que é considerado 'utópico' traz consigo uma carga, real ou suposta, de 'ingenuidade' (do contrário não seria tido como um objeto de riso), só é necessário então definir e tentar compreender o que seria essa palavra '***Utopia***', já pertencente ao senso comum como 'aquilo que é simplesmente irrealizável', para verificar a validade ou não desta crítica.

A palavra utopia é formada pelos termos gregos ***ou*** (não) e ***topos*** (lugar), vindo a significar 'lugar inexistente', ou 'nenhum lugar'. Foi usada pela primeira vez em 1516, para designar a maravilhosa ilha imaginária inventada pelo escritor inglês Thomas Morus. Neste país floresceria uma sociedade completamente diferente, onde a todos os habitantes seriam dadas condições ideais de vida, um mundo em todos os sentidos melhor do que aquele em que vivia o escritor e também, seguramente, do que este em que vivemos hoje. Para Karl Mannheim, a utopia traduz uma **esperança**, e é nisso que diverge da ideologia. Uma utopia seria o signo de uma mudança possível, ao passo que a ideologia encarna as idéias políticas inspiradas ou sustentadas pelo sistema no poder (ou em busca dele). A utopia, subversiva por natureza, opõe-se a qualquer poder estabelecido e modifica a realidade por ele imposta.

"Toda aventura humana importante", diz o escritor Federico Mayor, "em qualquer âmbito — científico, religioso, político —, procede de uma forma de pensamento utópico". Para ele, a utopia traça, assim, o perfil do futuro. Da mesma forma pensava o filósofo do existencialismo, Jean-Paul Sartre, ao dizer que "uma idéia, antes de ser realizada, se parece estranhamente com uma utopia". Mas Mayor adverte que, transcendente em essência, a utopia não pode renunciar ao descomedimento que a gera, "mas nem por isso deve abandonar o terreno da razão". Este delicado equilíbrio, segundo ele, é o único elemento capaz de dar vida à utopia.

A humanidade é pródiga em imaginar utopias, conseqüência natural de seus anseios por uma melhor qualidade de vida: *A Cidade do Sol*, livro escrito no cárcere pelo frei italiano Tomasso Campanella, em 1602, retrata um modelo de sociedade comunitária que se opõe à injustiça de seu tempo; *Nova Atlântida*, de Francis Bacon, chega a ser uma plataforma política; Platão já estabelecia uma fria 'cidade matemática', sem erros nem defeitos, onde a sociedade estaria protegida dos "desastrosos caprichos da História"; e muitos outros autores criaram seus próprios mundos melhores ou inventaram algum tipo de futuro, mesmo que pessimista, como *Metrópolis*, *Admirável Mundo Novo* e *1984*, utopias 'ao contrário'. A poetisa brasileira Ana Cristina Cesar bem que avisou que "é sempre mais difícil ancorar um navio no espaço".

Para o professor canadense Gilbert Leclerc, no entanto, a utopia seria, mais do que um instrumento de ação, um dos **motores** dessa mesma ação. "Como cria um novo horizonte para o desenvolvimento social, ela tem o poder de repor a História em marcha", diz ele, indo mais além:

— Nenhuma mudança verdadeiramente inovadora se torna possível sem o exercício da utopia!

Se o movimento por Cidades Saudáveis propõe uma mudança verdadeiramente inovadora, então não pode prescindir do exercício da utopia.

A Grande Cidade

Alberto Najar*

Para o pensador francês Michel Foucault, a cidade nasce como projeto de disciplinar o espaço e as pessoas. Embora já existissem 'cidades' que se encaixassem nessa definição acima, a idéia grega de *pólis* é o fundamento da cidade moderna. O termo é traduzido correntemente como 'cidade' ou 'cidade-Estado', mas se ouvimos a palavra grega segundo um 'espírito grego', como preconiza o metafísico alemão Martin Heidegger, vemos que ela implica não só em 'localidade', mas em "dimensão em que a existência expande seu ser histórico". A *pólis* é o lugar histórico, espaço no qual, a partir do qual e para o qual acontece a história. Para entender um pouco mais, é interessante notar que os gregos não tinham uma palavra específica para 'espaço', e isso não é casual. Sua experiência do que era espacial dava-se não a partir da *extensio*, mas do lugar (*topos*) como *chora*, ou seja, 'o que é tomado e ocupado pelo que está em si mesmo'. *Pólis* compreende-se a partir de *chora*: o lugar pertence à própria coisa em si mesma.

A cidade moderna, como a conhecemos, nasceu no século XVIII, quando passou definitivamente a ser um campo e território de intervenção sobre as possibilidades humanas. Mas, segundo Rubens Adorno, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, o século XIX vai focalizar um novo tema, o *urbano*, que vai deixando de ser o território de intervenções e práticas para tornar-se o "cenário onde se observa o surgimento de um 'modo de vida'". Para o professor, o urbano é um "território de hierarquias, diferenças e desigualdades, mas é também um campo de novas possibilidades, conflitos e negociações, de conquistas e de invenção de estilos e novas perspectivas de vida". Adorno conclui que a qualidade de vida urbana é identificada por sua capacidade de mudança, de superação.

Segundo Milton Santos, geógrafo e professor da USP, as cidades modernas caracterizam-se por uma crescente "estandardização e banalização das paisagens culturais", e os centros das cidades são a mostra mais visível dessa "mesmice". Para ele, isso demonstra como, nos últimos 25 anos, o desenvolvimento metropolitano — principalmente nos países subdesenvolvidos — é testemunha do que se chama de 'vitória da civilização universal sobre a cultura localmente modelada'. Ainda segundo o geógrafo, as novas estruturas, criadas para responder a novas demandas, acabam tornando-se mais exclusivas e endurecidas, material e funcionalmente:

— Passamos de uma cidade plástica a uma cidade rígida — diz ele.

DIVERSIDADE SOCIOESPACIAL

Milton Santos olha para a grande cidade e a enxerga como um "enorme espaço banal, o mais significativo dos lugares". Para ele, é na cidade que todos os capitais, todos os trabalhos, todas as técnicas e formas de organização podem se instalar, conviver e prosperar. "Nos tempos de hoje", assegura, "a cidade grande é o espaço onde os fracos podem subsistir". Com efeito, o espaço urbano reúne áreas onde convivem os mais diversos conteúdos técnicos e socioeconômicos. O professor chega a sugerir que, a exemplo da biodiversidade, podemos falar até mesmo de uma diversidade socioespacial, "encaixada em ecologias sociotécnicas recriadas ao longo da história urbana e ampliadas no momento atual".

Segundo Milton Santos, é esta 'diversidade socioespacial' que assegura às cidades — sobretudo às grandes cidades — a possibilida-

> **"A qualidade de vida urbana é identificada por sua capacidade de mudança, de superação."**
> **• *Rubens Adorno***

MEGALÓPOLES

O tema 'megalópole' vem ocupando espaço cada vez maior na agenda contemporânea. Cidades-esfinge, cidades que ultrapassam a barreira dos dez milhões de habitantes. Sistemas caóticos, não-lineares, de regime turbulento, onde se vivencia o anátema da lei dos grandes números, onde qualquer escolha é trágica, onde 1% são 100 mil. A título de exercício compartilhado, temos alguns modelos recentes de metrópoles brasileiras: a Cidade Saturada, a Cidade Saudável e a cidade como Rede Informacional.

Nesta última perspectiva, encontramos associada às megalópoles os chamados processos de globalização tecnológica que englobam Redes Informacionais, gigantescas *networks* que estão presentes em temas pertinentes às grandes cidades. Depois do *hardware* e do *software*, temos o *know-ware*, a economia do conhecimento, que não se encontra em um só lugar, mas somente nesse espaço virtual que, na verdade, é um **momento**, o 'tempo real' das conexões on-line. É muito curioso que as nossas preocupações com a chamada 'categoria espaço' se adensem quando o espaço não é mais o que caracteriza as relações contemporâneas. Há, na verdade, uma desterritorialização das principais enfermidades degenerativas, ou pelo menos uma desespacialização. Cada vez menos **vamos** a algum lugar, e cada vez mais ***nos logamos*** em algum lugar...

***Trecho da apresentação do autor no VI Congresso Paulista de Saúde Pública. Alberto Najar é professor da ENSP/Fiocruz**

caco xavier

de de acolher as mais diversas atividades, realizadas segundo os mais diversos níveis técnicos de capital e organização. Assim, tais cidades terminam por abrigar todos os tipos de capital e todos os tipos de trabalho. "É esta, aliás, a sua riqueza", afirma ele. "Numa mesma cidade", continua, "há lógicas específicas a cada nível de atividade". A sobreposição dessas várias lógicas individuais e complementares produz, segundo ele, em cada aglomeração uma lógica urbana unitária.

Para ele, a cidade é um lugar "de mobilidade e encontros", e a anarquia atual da grande cidade lhe assegura um número cada vez maior de deslocamentos, enquanto a geração de relações intrapessoais é ainda mais intensa. Mas, apesar disso tudo, Milton Santos defende um novo tempo para as cidades e para o momento atual: o "tempo dos homens lentos". Segundo ele, durante séculos o mundo acreditou que quem detinha a velocidade detinha a 'Inteligência do mundo'. Para ele, na grande cidade o que se dá é o contrário:

— Quem, na cidade, tem mobilidade e velocidade para percorrê-la e esquadrinhá-la, acaba por ver pouco, da cidade e do mundo. Sua comunhão com as imagens pré-fabricadas é sua perdição. Os 'homens lentos', para os quais tais imagens são miragens, escapam ao totalitarismo da racionalidade.

"São os pobres, na cidade, que têm os olhos fixos no futuro."

• *Milton Santos*

Segundo o professor, esta 'aventura' de escapar à velocidade e à racionalidade está vedada aos ricos e às classes médias, já que estes, por causa do seu conforto, não desejam perder o convívio com essas imagens-miragens, já que é delas que provém esse mesmo conforto. Por essa razão, Milton Santos assegura que "são os pobres, na cidade, que têm os olhos fixos no futuro". O feitiço volta-se contra o feiticeiro, segundo ele, porque esse consumo imaginado mas não atendido produz um "desconforto criador". Assim, o choque entre cultura objetiva e cultura subjetiva torna-se instrumento da produção de uma nova consciência.

O professor volta-se novamente para os pobres, reconhecendo que, por serem 'diferentes', são eles os únicos capazes de abrir um debate novo, inédito — "às vezes silencioso, às vezes ruidoso" — com as populações e as coisas já presentes, encontrando novos usos e finalidades para objetos e técnicas e também novas articulações e novas formas, na vida social e afetiva. "É sobretudo na esfera comunicacional que eles, diferentemente das classes ditas superiores, são fortemente ativos", diz o geógrafo.

Acerca da 'cultura de massa' (assim chamada por ser hegemônica), Milton Santos diz que ela se torna, freqüentemente, um "emoliente da consciência", e que as classes médias 'amolecidas' deixam-se absorver por ela e dela retiram argumentos para racionalizar suas existências empobrecidas. "Os carentes, sobretudo os mais pobres", diz o professor, "estão de certa forma isentos dessa absorção".

— É por isso que as cidades, crescentemente inegualitárias, tendem a abrigar ao mesmo tempo uma cultura de massa e uma cultura popular, que colaboram e se atritam, interferem e se excluem, somam-se e se subtraem, num jogo dialético sem fim — conclui.

ESPAÇO PAISAGEM TERRITÓRIO

Em tempos de grandes incertezas semânticas, como poderia ser definido o Espaço nos dias de hoje? Em meio a incontáveis definições a partir de vários contextos (sem falar no abrangente senso-comum), será que a solução é mesmo o uso de tantos adjetivos para especificar a que 'espaço' estamos nos referindo? Espaço social, espaço cibernético, espaço-território, espaço político, 'meu espaço' e tantos outros... Para o geógrafo Milton Santos, o Espaço é "um misto, um híbrido, um composto de formas-conteúdo". Segundo ele, se a sociedade é o Ser, o Espaço é a Existência. "É o Espaço, portanto", sintetiza, "que permite à sociedade global realizar-se como fenômeno".

Aylene Bousquat, pesquisadora do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC), acredita que nossa geração vivencia uma importante transformação na forma como o homem se relaciona com o Espaço, transformação que, segundo ela, só teve paralelo na Revolução Industrial. Aylene cita quatro momentos importantes desse relacionamento homem / meio:

— No início existia o que chamamos Meio Natural, onde homens organizados retiravam do meio-ambiente as coisas de que necessitavam pra viver. Essa 'era' durou até o século XVIII. A partir de então, houve a mecanização do meio (chamado Meio Técnico), onde o homem interfere diretamente no meio-ambiente. Data daí a criação das grandes cidades. O terceiro momento acontece a partir da década de 50, com a sofisticação da Ciência e das técnicas, chamado Meio Técnico-científico. E, por fim, chegamos ao momento em que vivemos, que pode ser denominado Meio Técnico-científico-informacional, onde o grande passo é a inclusão da informação. Isso acaba interferindo grandemente na lógica das cidades.

Milton Santos define Espaço como um conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ação, e a partir daí é que podemos reconhecer suas categorias analíticas internas, como a paisagem, a configuração territorial, a divisão territorial do trabalho, o espaço produzido ou produtivo, as rugosidades e as formas-conteúdo.

"Paisagem e Espaço não são sinônimos", diz o professor, e conta uma história para explicar. Diz ele que durante a Guerra Fria, os laboratórios do Pentágono chegaram a planejar a produção de uma bomba de nêutrons capaz de aniquilar a vida humana em uma determinada área, mas preservando todas as construções e o meio-ambiente natural. Para Milton Santos, se essa bomba fosse lançada, o que na véspera ainda seria o 'espaço', após a explosão seria apenas 'paisagem'.

— Não tenho melhor imagem para mostrar a diferença entre esses dois conceitos.

O professor fala ainda sobre a configuração territorial, que pode ser percebida como o conjunto de elementos naturais e artificiais que fisicamente caracterizam uma área, sendo que a paisagem é a porção da configuração territorial que é possível abarcar com a visão. O Espaço seria, finalmente, a paisagem mais a vida que a anima.

Aylene Bousquat **caco** xavier

Saúde Pública
Promoção da Saúde
Qualidade de Vida

Praticamente todo texto a respeito das origens da Saúde Pública começa com a citação da famosa obra de Hipócrates, 'Ares, Águas e Lugares'. O título resume perfeitamente a intuição do papel crucial do meio ambiente na gênese, determinação e evolução das doenças, ainda que, segundo o Médico, tal meio ambiente fosse considerado apenas um 'elemento' a ser aceito passivamente, sobre o qual não se exercia nenhum domínio.

Para Nelson Gouveia, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, esta concepção 'ambiental' da doença foi novamente reforçada com a não menos famosa Teoria dos Miasmas, surgida no Século XVI, que concebia a transmissão das doenças pelo ar e pelos odores. A teoria alcançou hegemonia até meados do século XIX, quando a urbanização na Europa avançava decididamente e consolidava-se o modo de produção fabril. Mas já no período posterior à Revolução Francesa cresciam movimentos que atribuíam às condições de vida e trabalho das populações um papel importante no aparecimento de doenças. "Para estes, o meio ambiente, então, passa a adquirir um caráter predominantemente social", diz o professor Gouveia em seu artigo 'Saúde e Meio Ambiente nas Cidades: os Desafios da Saúde Ambiental', publicado na Revista Saúde e Sociedade de janeiro/fevereiro de 1999.

POBREZA / DOENÇA

Antonio Ivo, professor da ENSP/Fiocruz, lembra que há 150 anos, na cidade de Liverpool, Inglaterra, houve uma revisão da chamada 'Lei dos Pobres', que de certa maneira responsabilizava a sociedade pelos cuidados com os mais carentes. Esta nova lei terminava por fazer uma divisão entre 'pobres sadios' e 'pobres doentes', divisão fundamentada em razões econômicas. Segundo o professor, foi a primeira vez que se fez a relação pobreza / doença / economia. E também foi a primeira vez em que se percebeu que é preferível prevenir do que remediar. Antonio Ivo explica que, no que se poderia invocar um certo esforço de intersetorialidade da época, articularam-se diversos setores da cidade para intervir na saúde da população. Outro pioneirismo: políticas públicas orientadas para objetivos sanitários.

A associação entre pobreza e doença já havia sido intuída em 1820, quando o escocês William Alison, professor da Universidade de Edimburgo, efetuou importantes observações a respeito das epidemias de tifo epidêmico e cólera. Contradizendo a teoria dos miasmas, Alison apontou a importância de se corrigir o estado de indigência da população para controlar as epidemias. Mais tarde, esta intervenção seria aceita pela classe médica. Logo depois, Louis René Villerme, na França, também viria a demonstrar a relação entre pobreza e doenças, através de seus estudos sobre mortalidade em diferentes setores de Paris.

Em 1847, Rudolf Virchow, na Alemanha, ao investigar uma epidemia em distritos industriais chegou à conclusão de que "as causas da epidemia eram mais sociais do que propriamente físicas". E, por fim, os estudos clássicos de John Snow sobre o cólera terminaram por demonstrar a interação entre agentes causais específicos, envolvendo hospedeiro e meio ambiente, denominada rede de causalidade.

O advento da era microbiana, ou bacteriológica, nesta mesma época, introduzida pelo trabalho de pesquisadores como o próprio Snow, Pasteur e Koch, relegaria definitivamente, segundo Nelson Correia, a teoria 'miasmática' da doença a um segundo plano. Mas a ênfase numa concepção biológica da doença acabou subestimando a importância do meio ambiente físico e social.

O professor Correia diz que, recentemente, com o declínio da morbi-mortalidade por doenças infecto-contagiosas (inclusive nos países em desenvolvimento) as doenças crônico-degenerativas passam a ganhar destaque, e um modelo de investigação mais reducionista, privilegiando fatores de risco individuais, tem lugar. 'Ares, águas e lugares' não importam mais: o novo modelo confere pouquíssima ou nenhuma importância ao meio do qual esses fatores de risco se originaram.

Cidade com saúde é aquela que tem cultura, paz, amor, onde as pessoas ajudam umas às outras, onde a gente pode viver sem violência.

Jonas, 10 anos
Rio de Janeiro
Integrante da
Trupe da Saúde

caco xavier

Cidades Saudáveis

Projeto e Movimento

Diferentemente de outras iniciativas sociais semelhantes, o Movimento por Cidades Saudáveis tem data de nascimento, e sua 'gestação' foi a evolução conceitual do movimento de promoção de saúde na América do Norte. Em 1984, Duhl e Hancock formularam idéias precisas sobre o papel dos municípios a respeito de políticas públicas favoráveis à saúde, que eles passaram a chamar 'cidades saudáveis'. Este movimento proporcionou uma nova abordagem da promoção da saúde, baseada em ações coletivas e intersetoriais em nível municipal. Nesta mesma data, surgia o 'Projeto Canadense para Comunidades Saudáveis', e a cidade de Toronto foi a primeira a envolver-se no seu desenvolvimento. Em 86, durante a Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Otawa, Canadá, o movimento foi discutido e a partir daí foram criadas as várias redes de Cidades Saudáveis da Europa.

Este não é, contudo, um conceito de fácil apreensão e menos ainda de fácil aplicação. Por abranger o consórcio de um conjunto muito diversificado de segmentos e setores, 'vontades' e necessidades, e ainda por requisitar o envolvimento de praticamente todas as 'partes' desse 'todo' que vem a ser a vida urbana moderna, a menção ao movimento suscita nas pessoas que estão tendo com ele o primeiro contato sempre a mesma pergunta:

— Mas o que vem a ser, exatamente, o movimento por Cidades Saudáveis?

Traduzindo a pergunta: 'como é que o movimento por Cidades Saudáveis funciona *na prática*'? A grande angústia a respeito de conceitos como esse é tentar compreender a sua práxis. Segundo o professor Angel Valência, da Organização Panamericana de Saúde (OPS) a implantação dos conceitos relativos à Cidade Saudável é uma construção social que vai se dando de acordo com as características culturais, econômicas, sociais e políticas das cidades, e requer a conjunção da vontade das lideranças políticas e dos movimentos sociais pela saúde.

O objetivo a ser alcançado, num primeiro momento, é o que Angel define como uma 'relação de poder consensuado', apto a: governar a diversidade local; criar planos intersetoriais; movimentar recursos; capacitar e qualificar recursos humanos; e aprofundar o controle social. É importante que aconteçam, entre os organismos envolvidos, gerência e avaliação participativas, que possam comportar um grande espaço de negociação, acordos e planejamento. Angel explica que a adoção de um modelo de Cidade Saudável depende da resposta a três questões básicas:

1) Fazer **o quê**?

Esta é uma pergunta que transita no nível *decisório*, e tem uma dimensão *político-social*. Nesta etapa, traçam-se os objetivos principais a serem alcançados, baseados principalmente no que se entende por 'viver saudável'. Para o professor, este 'viver saudável' deve nortear um 'agir' conjunto para melhoria da qualidade de vida. Esta deve ser pensada "a partir da cidade, em direção ao bairro, à rua, à casa e, finalmente, ao indivíduo".

2) **Como** fazer?

Esta pergunta refere-se ao nível da *organização*, e sua dimensão de atuação é a *intersetorialidade*. Aqui, planeja-se em detalhes o envolvimento de todos os setores da sociedade, tanto do governo municipal quanto dos movimentos sociais e organismos da sociedade civil.

3) Como **manter** o que se faz?

A pergunta agora está ligada à *sustentabilidade*, e sua dimensão é o *controle social*. Para o professor Angel, esta é a etapa mais importante do processo, ainda mais em virtude do grande 'rodízio' eleitoral a que os municípios do Brasil estão sujeitos. A manutenção das políticas implementadas pode ser a diferença entre uma experiência bem-sucedida e uma mal-sucedida.

"Cidades Saudáveis", diz Angel, "nos fornece, como movimento, uma série de instrumentos para a promoção da saúde, é um plano operacional viável". Segundo ele, quando nos referimos a tais conceitos, estamos falando de um *processo*, não de uma mera abstração. Para que a implantação deste modelo seja realizada em base sólida, Angel relaciona alguns eixos importantes:

- Desenvolvimento humano sustentável.
- Democratização / Descentralização
- Redução de desigualdades, promoção da eqüidade.
- Mobilização social.

Dessa forma, segundo o professor, para que haja o desenvolvimento real de políticas públicas saudáveis é necessário um profundo respeito ao direito à saúde e à solidariedade.

• *Angel Valência*

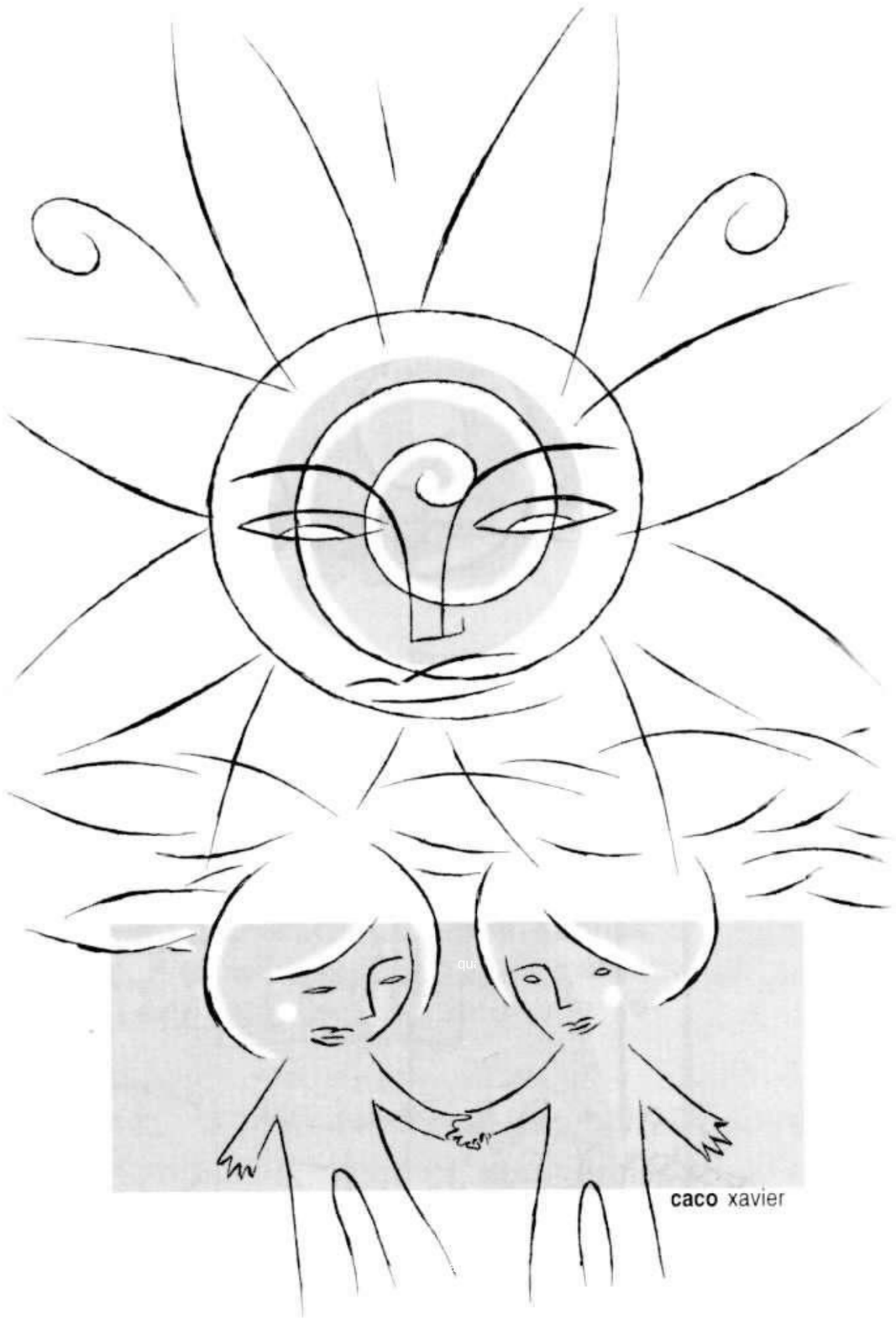
Uma Tema contemporânea e necessária

ÁLVARO NASCIMENTO *

Esta TEMA começou a nascer na cobertura realizada pelo Programa Radis dos debates, palestras e painéis apresentados durante o VI Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado no final de 1999. A partir de um cuidadoso e consistente levantamento de dados, imagens, opiniões e experiências concretas sobre o tema "Cidades Saudáveis" apresentados no evento, adicionamos novos elementos, depoimentos e idéias com base em entrevistas com estudiosos do assunto, livros editados e alguns atores que nos ajudaram a formatar o que se tornou, sem dúvida nenhuma, em uma das mais importantes e contemporâneas das Temas que tivemos a oportunidade de lançar nestes 18 anos de Radis.

Durante o trabalho de revisão do texto final do que poderia ser chamado de *extrato de tudo*, nosso esforço foi o de nos colocar como um observador à frente de um enorme liquidificador, onde palavras como utopia, criatividade, idéias, práticas, definições, encontros, mudança, superação, espaço, pobres, globalização, território, futuro, metrópoles, urbanização, transição, experiências, soluções, "filantropização", bem-estar, cidadania e muitas outras se misturavam e se integravam, na busca da formação de uma "vitamina" que viesse a dar conta do enorme desafio que é elevar a qualidade de vida em cada casa, comunidade, cidade e país, num mundo tão desigual em oportunidades quanto extraordinariamente generoso em idéias e promessas.

Para "fechar" esta edição, saímos de Águas de Lindóia (SP) — onde se realizou o Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública — e fomos garimpar material sobre o tema com pessoas e lugares onde visualizamos algum tipo de identificação com o que já havia sido levantado.



Essa lógica nos levou a "lugares" como a Conferência sobre Promoção da Saúde realizada em Otawa (Canadá), quando o tema começava a ser discutido a nível global, e a pessoas das mais diferentes formações e papéis sociais, num enorme leque que vai desde os doutores com formação especializada (como o Professor Fernando Lefévre, da USP) ao menino Jonas, de 10 anos, personagem-militante da "Trupe da Saúde" que atua nas comunidades do Rio de Janeiro num esforço de informar e conscientizar em linguagem simples sobre o saber acumulado no setor.

Com mais esta Tema, o Radis espera oferecer aos nossos 40 mil leitores (a exemplo do que fizemos com a recente edição sobre a 'Agenda 21") mais um instrumento para análise, debate e aprofundamento de questões essenciais à busca de melhor qualidade de vida de nossa gente.

Álvaro Nascimento é Coordenador e Editor do Programa Radis/Ensp/Fiocruz.

FIOCRUZ

Radis

RADIS
Nº 19 • MAIO/2000

FIOCRUZ
1900 • 2000
1º Centenário

Cidades Saudáveis

- **Uma Filosofia, uma Idéia: histórico e histórias**
- **Projetos e redes de Cidades Saudáveis no Brasil e no Mundo**
- **A Grande Cidade e a Crise da Urbanização**
- **Espaço, Paisagem, Território**
- **Saúde/Doença: Paradigmas e transições**
- **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida**
- **O Pior dos Dois Mundos: o Homem, a Técnica, o Meio Ambiente**
- **O Jovem, a Terceira Idade: sujeitos ou objetos?**
- **Globalização: Cada Lugar é o Mundo**
- **Construção da Cidadania e a 'filantropização' da pobreza**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

• *José Ruben de Alcântara Bonfim*

Álvaro Nascimento

Instrumento essencial para se assegurar qualidade de vida, o acesso da população à assistência farmacêutica é parte integrante das políticas sociais hoje desenvolvidas nos principais países. No Brasil, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS) e a recente edição da chamada Lei dos Genéricos promete trazer impacto direto à melhoria da assistência farmacêutica.

No entanto, o processo de implementação de políticas voltadas para a área tem sido marcado por embates e polêmicas, envolvendo o Governo, e instituições como a Abifarma (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica), a Alanac (Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais), a Alfob (Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil), a Sobravime (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos), órgãos de defesa do consumidor e de representação dos profissionais da saúde.

Para Silas Gouveia, da ANVS, "a Lei dos Genéricos, na verdade, deveria ser chamada de Lei do Medicamento, pois trata também da questão do similar, que no futuro também terá que fazer teste de biodisponibilidade, devendo hoje ser encarado como mais um critério para se garantir eficácia e qualidade, que se junta à definição das boas práticas de fabricação". Ele diz que além dos atuais oito centros de pesquisa capacitados para realizar os testes — HEC/Fiocruz; UFMG, Universidade Católica de Pelotas (RS); UFRGS; UFPE, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP; Universidade Federal do Ceará e o Instituto de Ciências Biológicas da USP) —outros dez centros estarão prontos para fazê-lo em curto espaço de tempo.

Sara Kanter, Diretora da Alanac, frisa que os laboratórios nacionais "sempre apoiaram uma política de genéricos para o País" e critica o fato de "consumidores e indústria nacional não terem sido chamados pela ANVS para participar da construção da política de genéricos, tendo sido a Alanac chamada a Brasília uma semana antes da regulamentação da Lei para simplesmente endossar um texto pronto". Para ela, uma política de genéricos vai muito além de uma Lei, "pois envolve uma capacitação industrial, científica e tecnológica que o País precisa implementar".

— No lugar disso, o Brasil mais uma vez aceita a cartilha dos Estados Unidos e impõe normas que lá se levou 15 anos para serem implementadas, passando a desqualificar a produção nacional dizendo que nós não produzimos com qualidade porque não estamos aplicando testes que os Estados Unidos sequer aplicam. Nós não podemos desqualificar a indústria brasileira, registrada legalmente, que paga impostos e põe no mercado produtos com qualidade devidamente aprovados pela vigilância", lembrando que há as chamadas empresas de "fundos de quintal" e que estas não são exemplos de empresas nacionais, devendo ser fechadas.

Para Jorge Bermudez (Presidente do Instituto Vital Brazil e da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil - Alfob), o embate travado entre Governo, indústria e entidades científicas, profissionais e de defesa dos consumidores na questão dos genéricos não está restrito ao Brasil, sendo uma polêmica mundial:

— A indústria farmacêutica multinacional cada vez mais tenta impor o monopólio da marca e centra nele toda a sua estratégia de comercialização. No Brasil, tenta confundir a população ao centrar seu marketing no perigo que representaria os genéricos.

> **"O Brasil mais uma vez aceita a cartilha dos Estados Unidos."**
> • ***Sara Kanter***

Bermudez citou matéria de "O Dia" (jornal do Rio) onde foi noticiado os valores recebidos pelos apresentadores de televisão Faustão (Globo), Ratinho (SBT), Leão (Record) e outros, que receberam dinheiro da Abifarma para confundir a população e criticar os genéricos em seus programas.

Para ele, os laboratórios oficiais têm um papel estratégico a cumprir na implantação de uma política de assistência farmacêutica, incluindo a produção dos medicamentos essenciais constantes da Rename; sendo referência de preços e custos de produção; no desenvolvimento tecnológico de processos, produtos, medicamentos estratégicos e de alto custo; no abastecimento da rede pública do SUS e no apoio à política de medicamentos genéricos.

Carlos Fernando Gross, Presidente do Sindicato das Indústrias Farmacêuticas do Estado do Rio de Janeiro, apoiou as colocações da Alanac, no sentido de que as exigências feitas pela ANVS dificultarão em muito a tarefa das empresas nacionais que quiserem produzir genéricos. Em relação aos altos preços, argumentou que devido às características do mercado farmacêutico, uma empresa é obrigada a investir até US$ 500 milhões na descoberta de um novo medicamento, após anos de pesquisa:

— E quem paga estes anos de pesquisa? A própria empresa e seus acionistas. E estes acionistas querem a remuneração de seu capital, que é de risco, pois podem perder este investimento. E quem paga isso? Quem paga é o consumidor.

Para José Ruben de Alcântara Bonfim, Presidente da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime) a melhor definição de medicamento genérico é a que diz que ele "é um preparado que contém o mesmo fármaco que o medicamento de marca original e que se comercializa com a Denominação Comum Internacional seguida do nome do fabricante, findo o período de patente". Segundo ele, para que as autoridades sanitárias aceitem o registro de um novo genérico, o fabricante deve demonstrar apenas a bioequivalência que é definida por níveis plasmáticos equivalentes aos do medicamento original, sem que seja preciso realizar outras investigações.

E listou seis vantagens do emprego dos medicamentos genéricos — que chamou de "produtos de múltipla origem": facilita a identificação do fármaco, evita a confusão de numerosos nomes comerciais para o usuário, reduz a perigosa polimedicamentação, reduz a pressão comercial que empresas exercem sobre o médico para orientá-lo a preferir determinado produto de marca, uniformiza exigências da comunicação científica internacional e reduz substancialmente custos e tratamentos médicos.

• *Paulo Capucci*

—A mídia nada mais faz do que dizer ao cidadão que se ele promover a própria 'auto-saúde', a Saúde melhorará. De fato, nada mais é dito além de 'use camisinha, não fume, reduza o açúcar, não beba, use cinto de segurança'... a mensagem da mídia está sempre centrada no *indivíduo*, transfere toda a responsabilidade para o indivíduo. Por isso há a necessidade de uma mudança conceitual, e as noções de promoção de saúde e a filosofia da Cidade Saudável são grandes avanços na direção desta redefinição. Com relação a isso, Capucci é enfático:

— Precisamos romper este círculo vivioso de 'falar para nós mesmos' e estender esta discussão a outras camadas da sociedade — diz ele, lembrando que enquanto isso não acontecer os esforços por intersetorialidade e por participação social estarão sempre aquém da necessidade.

Outra dificuldade, segundo o presidente da APSP, é o "instrumental para a práxis', ainda incipiente em nosso país. Para ele, deve-se insistir na divulgação das idéias de Cidade Saudável junto aos municípios e, dentro deles, junto aos prefeitos.

Paulo Capucci explica ainda que a preferência, no Brasil, pelo termo 'Cidade' Saudável, em detrimento de 'Município' Saudável — como o movimento é correntemente conhecido em toda a América Latina — se deve ao fato de a expressão 'município' referir-se a uma esfera de governo capaz de assumir compromissos políticos, enquanto 'cidade' é uma idéia universal e que não nega o conceito anterior. A 'cidade' refere-se à *urbe* como conceito filosófico, que dá concretude às ações. Cidadania, democracia e idéias semelhantes estão fortemente vinculadas à cidade, por isto este termo é preferível, neste contexto, a 'município'.

AS 'TRÊS IDÉIAS'

Cidades Saudáveis é uma idéia que tem raízes em três outras.

1. Em primeiro lugar, há a **evolução de toda uma concepção de saúde e de saúde pública** que vem sendo refinada através dos tempos. Esta concepção, no Ocidente, sofreu avanços e recuos. Originou-se dos primeiros registros hipocráticos, atravessou eras de pestes e epidemias, 'medicalizou-se' com o progresso das técnicas e instrumentais modernos e finalmente foi redefinida pelos movimentos sanitários e de promoção da saúde. Ao ter o foco deslocado do indivíduo para a sociedade, do tratamento para a prevenção e desta à promoção e educação, esta concepção de saúde ajuda a formar a idéia de Cidade Saudável. Vinculada a estes conceitos, pode-se falar também da compreensão de saúde num sentido mais dilatado, não mais em oposição à doença. Saúde, nesse sentido 'novo', entende-se como qualidade de vida, onde inúmeros fatores cooperam para a significação do que se entende por 'saudável'.

2. A segunda idéia que veio juntar-se ao conceito de Cidade Saudável está vinculada à **construção da urbe**, à tessitura estrutural e social da cidade como a conhecemos atualmente. Desse modo, não se pode mais falar do indivíduo, ou mesmo 'tratar' o indivíduo sem considerar os inúmeros aspectos dos quais este indivíduo depende, vivendo na cidade. É esta compreensão de 'cidade' e urbanidade, onde todas as coisas e todos os processos estão interrelacionados — onde cada setor ou segmento depende de todos os outros para funcionar — aliada à 'nova' compreensão de saúde, que traça os parâmetros de uma filosofia de Cidade Saudável. A união dessas duas concepções leva à reformulação também da idéia de Estado, que passa a ser visto não mais como o elemento centralizador do século passado. As políticas públicas, agora, não podem mais ser definidas nos gabinetes, mas dependem de negociação com a sociedade. A idéia de Estado admite agora uma concepção de 'mediação'.

A Carta de Otawa

Reunida na cidade de Otawa, Canadá, em novembro de 1986, a **I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde** foi uma resposta à crescente demanda de uma nova concepção de saúde pública no mundo. O documento final do encontro, que reuniu cerca de duzentos delegados de 38 países, foi chamado *Carta de Otawa*, redigido visando ao objetivo da Conferência: *Saúde para todos no ano 2000*.

A primeira parte do documento se preocupa em definir a saúde não como "um objetivo final, mas como fonte de riqueza da vida cotidiana". Desta forma, como o conceito de saúde significando bem-estar transcende a idéia de 'vida sem doença', a promoção da saúde não concerne exclusivamente ao setor sanitário. A Carta trata então de ampliar o conceito vigente de saúde, traçando para ele alguns pré-requisitos e condições: "a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a justiça social e a eqüidade". O documento sustenta que a promoção da saúde está centrada em "alcançar a eqüidade sanitária", e isso implica assegurar a igualdade das oportunidades e proporcionar os meios que permitam à população fazer suas opções. "As pessoas não poderão alcançar sua plena saúde potencial a menos que sejam capazes de assumir o controle de tudo o que determina seu estado de saúde", está escrito.

O documento diz ainda que o modo em que a sociedade se organiza e organiza o trabalho deve contribuir para a criação de uma sociedade saudável, e que por isso a promoção da saúde exige a "ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficientes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação". A Carta afirma que as pessoas de todas as classes sociais estão implicadas, tanto como indivíduos, como famílias ou comunidades. E chama a atenção especial dos grupos profissionais e do pessoal ligado ao setor saúde: "a estes corresponde especialmente assumir a responsabilidade de atuar como mediadores entre os interesses antagônicos e a favor da saúde".

O documento coloca ênfase no fato de que a força motriz de todo o processo de promoção da saúde "provém do poder real das comunidades, da posse e do controle que tenham sobre seus próprios empenhos e destinos".

• A íntegra da *Carta de Otawa* em espanhol pode ser encontrada em:
http://www.paho.org/spanish/hpp/hppota.htm
ou na *home page* do Radis.

Cidadania *just-in-time*

• ***Amélia Cohn***

— O país que possui o pior índice de qualidade de vida do planeta é Serra Leoa. Em segundo lugar vem o Brasil.

Com essa frase, Amélia Cohn, da Faculdade de Medicina da USP, inaugura sua palestra sobre participação social e cidadania, no último dia do VI Congresso Paulista de Saúde Pública. O impacto que a afirmação causa é utilizado pela professora para demonstrar a contradição vivida pelo país entre duas políticas: a econômica e a social. Ela diz que há algum tempo atrás, o desenvolvimento econômico gerava desenvolvimento (ou ascensão) social. "Mas hoje", continua, "não temos nem desenvolimento econômico nem social". A superação dessa desigualdade, para ela, não implica apenas numa atitude do Estado ou no equilíbrio da dicotomia público/privado (mais Estado, menos mercado, etc), mas numa reforma desse Estado, redefinição de seu papel na sociedade brasileira. "E isso está intimamente ligado à participação social", conclui a professora.

Para Amélia Cohn, a construção da cidadania hoje é uma "construção induzida" (considerando que a presença do Estado é fundamental), ao mesmo tempo em que o grande desafio é transformar essa cidadania em **cidadania ativa**. E como passar desta 'cidadania induzida' para uma 'cidadania ativa'? Amélia explica que entende por cidadania um embate entre dois processos: um processo de aprendizagem de como ser cidadão no país contra um processo de 'naturalização' da pobreza. Para ela, essa pobreza na verdade não é 'pobreza', mas 'pobrezas'. "É muito diferente ser pobre no sertão, no campo ou na cidade", diz ela, reconhecendo que novos padrões de regularização social estão emergindo:

— Evidenciam-se hoje novas configurações de exclusão social, e há uma impossibilidade de se estabelecer um padrão de inclusão pelo mercado, pelo consumo. Como reconhecer, captar e atender aos novos atores e sujeitos sociais históricos no cenário atual?

Segundo a professora, o sentido da promoção de saúde, em tal contexto é "combater a 'naturalização' da pobreza e forçar que as questões sociais sejam remetidas para outra questão, a das **desigualdades** sociais".

A SEGUNDA ONDA

Aquilo que os políticos hoje chamam de 'Segunda Onda de Reforma do Estado,'Amélia Cohn vê como 'Segunda Onda de Privatização do Estado'. Para ela, isso não é apenas uma 'brincadeira semântica' nem se trata de grupos financeiros comprando organismos públicos, mas tem uma implicação muito maior. Trata-se de transplantar a racionalidade do mercado para a forma de gerência dos serviços públicos e estatais de saúde, "o que é muito mais perverso e sutil", segundo ela, já que universaliza a base e cria uma seletividade mais rigorosa. A professora dá exemplos: "amplia-se a Educação Fundamental, básica, mas desvirtua-se a Universidade; amplia-se o pacote básico de atenção à saúde, mas não se garante a universalidade do acesso".

Ladislau Dowbor (PUC/SP) tem o mesmo ponto de vista e vai um pouco além. Diz ele que os paradigmas de gestão que herdamos têm sólidas raízes industriais: "só se fala em *taylorismo*, *fordismo*, *just-in-time* e assim por diante", diz ele, para logo depois indagar e expor a contradição:

> **"É muito diferente ser pobre no sertão, no campo ou na cidade".**
>
> • ***Amélia Conh***

— Mas como se faz um parto *just-in-time*? Ou educação em cadeia de montagem?

Questionando o papel centralizador do Estado e ao mesmo tempo a 'gerência de mercado', Ladislau alerta para o fato de que as áreas sociais são necessariamente capilares, que a saúde deve atingir cada criança, cada família, em condições extremamente diferenciadas. "A gestão centralizada em mega-sistemas é viável?" — pergunta o professor, lançando logo em seguida uma nova questão: "paciente é mercadoria?" Para ele, os paradigmas de gestão social ainda estão por ser definidos ou construídos:

— É uma gigantesca área em termos econômicos, de primeira importância em termos políticos e sociais, mas com pontos de referência organizacionais ainda em elaboração — sentencia.

Para Ladislau Dowbor, é muito significativo constatar que uma série de conceitos básicos da reformulação política e social que está ocorrendo em alguns países sequer encontram tradução em português. É o caso de *empowerment*, que os hispano-americanos já traduzem por *empoderamiento* e nós começamos agora a utilizar como *empoderamento*. Esta palavra, que tem o sentido de resgate do poder político pela sociedade, vem do inglês '*to empower*', autorizar, emprestar poder. Entre nós, e especificamente no contexto do Movimento Cidades Saudáveis, a palavra acabou significando 'investir a sociedade de poder de controle e decisão', ou até mesmo 'a sociedade mesma investir-se desse poder'.

O professor da Faculdade de Saúde Pública da USP Oswaldo Tanaka lança mais algumas questões, ao reconhecer que "não conseguimos identificar com clareza as políticas de promoção da saúde" e que as atuais estruturas de poder "não valem mais".

— Como retomar a questão da cidadania nesse contexto? Quanto dessa negociação não é cooptação? — indaga ele.

Amélia Cohn arrisca-se a responder, antes revelando desconfiança pelas recentes campanhas de "inclusão pelo consumo". Para ela, não é suficiente que se tente transformar comportamentos, mas sim mudar a atitude. "De posse da informação, o cidadão autônomo toma a sua decisão e assume os riscos individuais e coletivos dela. Livre escolha é promoção da cidadania", conclui.

A Crise da Urbanização

valéria monteiro

• ***Maura Veras***

Até o final deste ano 2000, 51,1% da população mundial estarão vivendo nas aglomerações urbanas, seja em pequenas cidades ou em megalópoles. Esta é a projeção populacional da Organização das Nações Unidas (ONU). A pesquisadora Sônia Terra revela que é nos países menos desenvolvidos que as taxas de crescimento urbano são as mais elevadas. "Sete entre as dez maiores aglomerações urbanas do mundo encontram-se nos países do Hemisfério Sul", informa ela, acrescentando que desde 1950, enquanto a população das cidades nas regiões mais desenvolvidas dobrou — passando de 447 a 838 milhões de habitantes —, nos países do Hemisfério Sul ela quadruplicou, passando de 228 milhões a 1,14 bilhões. "Esta é a chamada 'revolução urbana' dos países em desenvolvimento", diz.

Em recente artigo publicado no jornal *O Globo*, do Rio de Janeiro, o ex-prefeito de Vitória, Paulo Hartung, fala a respeito do êxodo rural e da taxa de urbanização do Brasil, que nos últimos 50 anos cresceu de 31,4% para 78,4%. Segundo Hartung, estes números representam hoje uma concentração de 125 milhões de habitantes em aglomerações urbanas, no país. "Vivemos um processo sem precedentes, um verdadeiro caos, e o resultado é a existência de cidades inchadas, sem infra-estrutura e com baixa qualidade de vida", queixa-se o político.

Qual é a origem desta crescente urbanização que se dá em todo o planeta e mais intensamente entre os países em desenvolvimento? Para o filósofo alemão Jürgen Habermas, as estruturas tradicionais se submetem cada vez mais às condições da chamada racionalidade instrumental ou estratégica: organização do trabalho e do comércio, rede de transportes, informações e comunicações, instituições de direito privado e burocracia estatal. Assim, nasce a infra-estrutura "de uma sociedade *obrigada* à modernização". Habermas diz que esta infra-estrutura se estende pouco a pouco a todos os domínios da existência — exército, sistema escolar, serviços de saúde, família — e termina por impor uma "urbanização da *forma de vida*", onde os indivíduos são forçados a todo instante a estar em condições de 'mudar de registro' e passar de uma relação de interação a uma atividade 'racional', com respeito a um fim específico.

> **"Os indivíduos não são idiotas, fazem as escolhas possíveis"**
>
> • ***Paulo Sabroza***

Paulo Sabroza, professor da ENSP/ Fiocruz, descreve esse processo de urba-

METRÓPOLIS GOTHAM CITY

"A História em Quadrinhos", diz o pesquisador e editor francês Claude Moliterni, "criou o mais vasto e rico campo iconográfico que a história conhece". "Seu conteúdo", continua ele, "longe de ser simples, realiza um inesgotável entrelaçamento de influências e heranças conscientes e inconscientes, e sua imensa difusão não tem equivalente em qualquer outra forma de expressão artística ou literária, ressalvadas as mídias eletrônicas".

As duas cidades mais conhecidas do universo das Histórias em Quadrinhos (HQ), são seguramente a **Metrópolis** do Super-Homem e a **Gotham City** do Batman. Essas duas cidades 'fictícias' funcionam para nós como excelentes metáforas da Grande Cidade: enquanto a primeira é solar, radiante, aberta, diurna, orgulhosa de seus arranha-céus positivistas e *high-ways*, a outra é escura, noturna, claustrofóbica, suja, reprimida e repressora, com gárgulas góticos espreitando de cima dos prédios antigos e uma eterna névoa escondendo as ruas.

Não são duas, mas **uma e a mesma** Grande Cidade, com naturezas complementares em si mesmas como duas faces de uma moeda, como o diagrama chinês que representa o Yin/Yang. Metrópolis foi criada para o homem comum, o cidadão decente, respeitador das leis de trânsito e confiante no superpoder que os protege; Gotham City não foi criada para os seus habitantes mas, pelo contrário, os habitantes de Gotham é que foram criados por ela.

E se Metrópolis é a imagem de uma Grande Cidade **Ideal e Possível**, Gotham City é a imagem da Grande Cidade **real e provável**. Da mesma maneira, Super-Homem, como 'figura do Estado' de Metrópolis, é um Estado Ideal e Possível ("É um pássaro? É um avião? Não, é o Super-Homem!"), nem obra da natureza nem do engenho humano, mas um 'alien' que veio sabe-se lá de onde e que paira nas alturas, acima do Bem e do Mal.

Batman, por outro lado, é um Estado real e provável, um ser humano que se disfarça caricaturalmente para simular superpoderes, mimético e dependente de seu engenhoso 'cinto de utilidades', a se relacionar preferencialmente com o aparelho policial da Cidade. Se a 'decência' de Metrópolis cativou Super-Homem, a violência de Gotham formulou o Batman. Os dois 'Estados-heróis' também são **o mesmo e único** Estado. E uma significativa fala de Batman, dirigida ao Estado-Ideal Super-Homem, na obra de Frank Miller chamada 'O Cavaleiro das Trevas,' expressa isso muito bem:

— Poderíamos ter mudado o mundo! Agora olhe pra nós... Eu me tornei **um risco político**... e você, uma **piada**!

frank miller

Cidades Saudáveis NO MUNDO

Existem atualmente, somente na Europa, aproximadamente 1.100 cidades ligadas a 29 redes nacionais e regionais de Cidades Saudáveis, apoiadas pelo escritório da OMS/Europa, em Copenhague. Também na América do Norte, principalmente no Canadá, o movimento já está bastante difundido e grande número de cidades adotou a concepção do trabalho em rede e desenvolveu projetos a partir de seus princípios fundamentais. Segundo a OMS, as atividades desenvolvidas por projetos de cidades saudáveis nos países desenvolvidos, citadas no livro *Cidades Saudáveis - Uma Urbanidade para 2000*, de Sônia Terra, em termos operacionais incluem:

1. Ações centradas sobre o meio ambiente, sobretudo o saneamento de regiões carentes.

2. Desenvolvimento de serviços de saúde nos distritos e regiões carentes.

3. Ações de controle e de prevenção de doenças específicas não cobertas pelos programas nacionais de saúde.

4. Promoção de modos de vida sadios e defesa de políticas de saúde saudáveis.

CANADÁ

As primeiras iniciativas com projetos de cidades saudáveis se deram no Canadá, em 1984, sendo que a cidade de Toronto foi a pioneira, com seu projeto *Healthy Toronto 2000.* Hoje, o 'Projeto Canadense para Comunidades Saudáveis', com sede em Otawa, reúne a maioria dos projetos das províncias canadenses, com exceção das experiências de Toronto, já citada, e da província de Quebec. Quebec deu exemplo de um enfoque diverso, com a implantação da primeira rede de cidades saudáveis da América do Norte, já em 1987, e desenvolveu seu projeto de maneira distinta, em virtude da especificidade de seu contexto cultural e político. Em 1993, a rede já contava com 80 municípios de todos os tamanhos. Segundo Sônia Terra, a experiência de Quebec "contribui com uma riqueza e dinamismo únicos para o conjunto das experiências mundiais".

ESTADOS UNIDOS

Segundo o Centro Colaborador da OMS na Universidade de Indiana, em Indianápolis, existem entre 500 e 1.500 iniciativas de cidades e comunidades saudáveis nos Estados Unidos, dependendo da concepção utilizada. Muitas cidades desenvolvem programas específicos, como Atlanta e Filadélfia, e existem redes em sete estados. Há também algumas redes nacionais, como a *Coalision for Healthy Cities and Communities* (Coalisão para Cidades e Comunidades Saudáveis, a mais ativa) e outras. Como no Canadá, a visão das comunidades sobre o que seria uma cidade saudável consiste em características relacionadas ao meio ambiente (cidade limpa, arborizada), à qualidade de serviços (educação, assistência médica, transporte) e a relações humanas de qualidade, como bons valores familiares. Há ainda a menção aos programas de reciclagem do lixo, aos voltados para a prevenção de uso de drogas e álcool e às iniciativas acerca da saúde da mulher e da criança e adolescente.

HEMISFÉRIO SUL

Sônia Terra esclarece que a OMS reconheceu a necessidade de diferenciar as ações e prioridades entre países desenvolvidos e os países em desenvolvimento para a execução dos projetos de cidades saudáveis. Por isso, as recomendações da OMS para a saúde urbana nos países do Hemisfério Sul são mais complexas que para os países do Norte. As ações propostas são: fortalecimento político e institucional, reorientação dos serviços de saúde com vistas aos problemas ambientais, recursos humanos qualificados e legislação apropriada, participação comunitária, igualdade do acesso aos serviços, ação intersetorial.

A idéia de que "o Sul é um mosaico", e que não se pode considerar o Terceiro Mundo como um espaço econômico homogêneo é incontestável. Para Sônia, o maior desafio dos países do Hemisfério Sul é a eliminação da miséria. Por essa razão as experiências de cidades saudáveis na América Latina, África e Ásia são tão necessárias quanto difíceis de ser implementadas. As iniciativas na África, segundo a pesquisadora, estão apenas começando, sendo que o primeiro contato foi feito com os países de língua francesa, através da rede Quebequense de Cidades Saudáveis, em 1990. Na Ásia, da mesma forma, há projetos de redes sendo discutidos, e a própria OMS tem se empenhado bastante para propiciar a sua implantação, principalmente no Sudoeste Asiático.

AMÉRICA LATINA

A situação econômica na América Latina é por demais conhecida: dívida externa, inflação elevada e desigualdades na distribuição da riqueza. A pobreza chega a atingir 41% das famílias, das quais metade se encontra em situação de indigência. Sônia Terra diz que os projetos de cidades saudáveis começaram a se desenvolver no início da década de 90, e desde então notou-se que as experiências e dinâmicas da região latino-americana são bastante diversificadas, já que cada país conduziu de maneira diferente seus projetos.

Segundo Sônia, observa-se, na estratégia latino-americana, uma tendência à centralização em prejuízo da autonomia dos municípios para a adoção da idéia de cidade saudável. A primeira experiência na região foi na cidade de Cienfuegos, em Cuba, em 1989. As cidades de Cali e Manizales, na Colômbia, são exemplo de iniciativas bem sucedidas. O programa colombiano elaborou um documento que destaca três princípios para o êxito de implantação de cidades saudáveis no país: engajamento político do governo local e regional; participação de todas as instituições ou organizações da comunidade; e participação dos cidadãos. "Apesar deste documento", diz Sônia Terra, "as cidades saudáveis na Colômbia tomaram a configuração de um programa vertical comandado pelo Ministério da Saúde", e não iniciativa dos municípios.

O México, mesmo obedecendo à mesma fórmula da Colômbia, parece ter uma das experiências mais dinâmicas da América Latina, desde a criação de uma rede nacional em 1994. Segundo Sônia, a rede, baseada na cidade de Monterrey, já conta com a participação de cerca de 600 'presidentes municipais', denominação mexica dos prefeitos. Para a pesquisadora, o grande problema das experiências latino-americanas é o componente político, que terminam por colocar em risco sua continuidade.